

Heini Jokiranta ja Nina Sarpola

Kotihoidon hoitajien kokemat hyödyt  
Potilassiirtojen  
Ergonomiakortti® -koulutuksesta

Opinnäytetyö

Terveydenhoitaja

AMK

2020



**Kaakkois-Suomen  
ammattikorkeakoulu**

Tutkintonimike	Terveystenhoitaja AMK
Tekijä/Tekijät	Heini Jokiranta Nina Sarpola
Työn nimi	Kotihoidon hoitajien kokemat hyödyt Potilassiirtojen Ergonomiakortti® -koulutuksesta
Toimeksiantaja	Kymenlaakson sosiaali- ja terveystpalvelujen kuntayhtymä
Vuosi	2020
Sivut	40 sivua, 12 liitesivua
Työn ohjaaja(t)	Liisa Korpivaara (XAMK) Jenni Yläjääski (Kymsote)

## TIIVISTELMÄ

Tämän opinnäytetyön aiheena on kotihoidon hoitajien kokemat hyödyt Potilassiirtojen Ergonomiakortti® -koulutuksessa. Työ on toteutettu Kymenlaakson sosiaali- ja terveystpalvelujen kuntayhtymälle tilaustyönä. Tavoitteena on ollut selvittää Potilassiirtojen Ergonomiakortti® -koulutuksen käyneiden kotihoidon hoitajien kokemaa hyötyä koulutuksesta ja koulutuksen tärkeimmiksi koetuista osa-alueista. Lisäksi tarkoituksena oli selvittää, mitä muuta koulutuksen käyneet kotihoidon hoitajat toivoivat koulutuksen lisäksi ergonomiosaamiselta. Työn teoreettinen viitekehys koostuu ergonomian määritelmästä, tuki- ja liikuntaelimestön kuormittuneisuudesta hoitotyössä, kotihoidon hoitajan työn kuvauksesta ja ergonomisen työskentelyn haasteista kotiympäristössä sekä kuvauksesta Potilassiirtojen Ergonomiakortti® -koulutuskokonaisuudesta.

Tutkimus toteutettiin kyselytutkimuksena. Webropol-ohjelman avulla luodulla kyselyllä kerättiin sekä kvantitatiivista että kvalitatiivista aineistoa. Kohderyhmänä olivat Potilassiirtojen Ergonomiakortti® -koulutuksen käyneet Kymsotella työskentelevät kotihoidon hoitajat. Arvioidusta noin 70:stä koulutetusta kotihoidon hoitajasta 50 vastasi kyselyyn. Arvioon peilaten kyselyn vastausprosentti oli 71,4 %.

Tutkimus osoittaa kotihoidon hoitajien kokeneen Potilassiirtojen Ergonomiakortti® -koulutuksen hyödylliseksi. Tulosten mukaan konkreettinen ergonomisiin työtapoihin liittyvä opetus ja harjoittelu koetaan tärkeimmäksi osaksi koulutusta. Vastauksissa toivottiin kotihoidon työympäristön parempaa huomiointia koulutuksessa. Tuloksista käy ilmi, että kotihoidon hoitajat kaipasivat muun muassa lisää keinoja ahtaissa tiloissa työskentelyyn sekä työskentelyyn ilman apuvälineitä. Osa vastaajista toivoo, että koulutuksen kävisi yhä useampi kotihoidon hoitaja yhtenäisempien työskentelykäytäntöjen saavuttamiseksi. Myös mahdollisuus kertauskoulutukseen nousi toiveissa esille.

Tutkimus antaa tietoa kotihoidon hoitajien kokemuksista ja toiveista fyysisen ergonomian haasteisiin ja ergonomiakoulutukseen liittyen. Tutkimuksen tuloksia voidaan mahdollisesti hyödyntää kotihoidon hoitajille suunnatun ergonomiakoulutuksen luomisessa ja kehittämisessä.

**Asiasanat:** ergonomia, kotihoito, ergonomiakortti, fyysinen ergonomia, Potilassiirtojen Ergonomiakortti® -koulutus, hoitotyö

Degree	Bachelor of Health, Public Health Nurse
Author (authors)	Heini Jokiranta Nina Sarpola
Thesis title	Bachelor's thesis Benefits of Ergonomic patient handling card® training course based on subjective experience of homecare nursing staff
Commissioned by	Social and Health Services in Kymenlaakso
Time	December 2020
Pages	40 pages, 12 pages of appendices
Supervisor	Liisa Korpivaara (XAMK) Jenni Yläjääski (Kymsote)

## ABSTRACT

The objective of this thesis was to evaluate the subjective benefits of the ergonomic patient handling card® training to the nursing staff of homecare based on their experience. In particular, it was aimed to identify the most important parts of the training among participants and whether the participants felt the training useful for them as nursing staff in homecare. Also, the aim was to find out what other objectives the trained nursing staff would have wished in addition to the training considering ergonomic competence.

The material for the study was gathered by using Webropol software as a tool to create an online questionnaire. It was sent to home care nursing staff via email. The questionnaire served as both quantitative and qualitative. Quantitative information from the questionnaire was analyzed by using the statistical tools of Webropol software. Content analysis was utilized in analyzing the qualitative information of the questionnaire.

The results revealed that participants found hands-on training and practice useful, but they also wished training focused more on homecare related ergonomic challenges such as working in cramped spaces and working without assistive equipment. Practical training and hands-on practice during the ergonomic patient handling card® training was found to be the most important parts of the training. The wish to have more and more of the homecare staff to complete the training was expressed aiming in more consistent working methods. Respondents also wished for a possibility to repeat the training.

The most essential development proposal would be to arrange a wide coverage in ergonomic training among the nursing staff of homecare. In addition, a training course that would pay attention to the homecare's working environment and its characteristic issues could have even more benefits than the ergonomic patient handling card® -training now does. The results of this study can be utilized in the development of planning the ergonomic training for the homecare nursing staff.

**Keywords:** ergonomics, physical ergonomics, home care, nursing, ergonomic patient handling card®, ergonomic patient handling card® -training

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	ERGONOMIAN MÄÄRITELMÄ.....	7
2.1	Fyysinen ergonomia hoitotyössä .....	8
2.2	Lainsäädäntöä liittyen fyysiseen ergonomiaan työtehtävissä .....	8
3	TUKI JA LIIKUNTAELIMISTÖN KUORMITTUNEISUUS HOITOTYÖSSÄ .....	10
3.1	Tuki- ja liikuntaelinten aiheuttaman sairaspöissaolat .....	10
3.2	Yleisimmät hoitajan tuki- ja liikuntaelinvaivat .....	12
4	HOITAJANA KOTIHOIDOSSA .....	13
4.1	Työnkuva kotihoidossa .....	13
4.2	Fyysisen ergonomian haasteita kotihoitotyössä .....	15
5	POTILASSIIRTOJEN ERGONOMIAKORTTI® -KOULUTUS .....	17
5.1	Koulutuksen tarkoitus ja tavoite .....	17
5.2	Koulutuksen sisältö.....	18
5.3	Koulutuksen vaikuttavuus .....	19
6	TUTKIMUSKYSYMYKSET JA TYÖN TAVOITE.....	19
7	TUTKIMUSMENETELMÄ .....	20
7.1	Kyselylomake.....	20
7.2	Määrällinen aineisto ja analysointi .....	23
7.3	Laadullinen aineisto ja analysointi .....	24
8	KOHDERYHMÄ JA OTANTA .....	25
9	TULOKSET.....	26
9.1	Vastaajien kokemukset koulutuksen hyödyistä.....	26
9.2	Vastaajien tärkeimmiksi kokemat osa-alueet koulutuksessa .....	29
9.3	Vastaajien toiveita koulutuksen lisäksi ergonomiosaamiseen liittyen.....	30
10	TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS.....	31
11	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA .....	34
12	JATKOTUTKIMUSAIHEET .....	36

LIITTEET

Liite 1. Kyselylomake

Liite 2. Saatekirje kyselylomakkeelle

Liite 3. Taulukko kyselyn liitettävyydestä teoriaan ja tutkimuskysymyksiin

Liite 4. Sisällönanalyysin taulukko

Liite 5. Tutkimustaulukko

## 1 JOHDANTO

Suomessa kotihoidon säännöllisiä asiakkaita oli vuoden 2018 marraskuussa yli 73 000. Asiakkaista tuolloin 77 % oli 75 vuotta täyttäneitä. Kotihoidon asiakkaat ovat entistä huonokuntoisempia ja paljon palveluita tarvitsevien määrä kasvaa jatkuvasti. 45 000 terveydenhuoltoalan ammattilaista työskentelee vanhuspalveluissa, joista 35 % työskentelee kotihoidossa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019a; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019b.)

Terveydenhuollon työntekijöille voi kehittyä tuki- ja liikuntaelinsairauksia monissa erilaisissa arkisissa työtehtävissä. Usein tuki- ja liikuntaelimiin kohdistuvat tapaturmat ja kuormitus tapahtuvat potilaan välittömässä avustustyössä. Kotihoidon työntekijät työskentelevät usein samanlaisissa työtehtävissä kuin muutkin terveydenhuollon työntekijät, mutta ympäristö ja asetelma hoitotyöhön on erilainen kotiympäristössä. Esimerkkinä voi käyttää potilassiirtoa ilman mahdollisuutta saada apua kollegalta tai kotiympäristöä, jota työntekijä tai työnantaja ei voi hallita. (NIOSH Education and Information Division 2010, 1, 2–5.)

Tämän opinnäytetyön aiheena on Kotihoidon hoitajien kokemat hyödyt Potilassiirtojen Ergonomiakortti® -koulutuksesta. Päädyimme valitsemaan Kymenlaakson sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymän tilaaman aiheen. Aihe rajautui jo prosessin alkumetreillä käsittelemään Potilassiirtojen Ergonomiakortti® -koulutuksen hyötyjä kotihoidon hoitajien näkökulmasta. Tutkimusosio koostuu kyselylomakkeesta, sen tuottaman aineiston analyysistä ja analyysin jälkeisistä johtopäätöksistä. Fyysisen ergonomian ollessa suuri osa hoitajan työhyvinvointia koemme aiheen tärkeäksi. Luettavuuden helpottamiseksi esille nousevat käsitteet hoitaja tai kotihoidon hoitaja kattavat kaikkiaan perushoitajat, lähihoitajat, sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat, jotka työskentelevät kotihoidossa. Kymenlaakson sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymästä puhuttaessa käytämme jatkossa selkeyden ja lyhyiden vuoksi nimitystä Kymsote. Luettavuuden helpottamiseksi tutkimusosuudessa käytämme pääsääntöisesti nimitystä koulutus puhuttaessa Potilassiirtojen Ergonomiakortti® -koulutuksesta.

Tämän opinnäytetyön teoriaosuudessa käsitellään ergonomiaa, tuki- ja liikuntaelinten yleisiä kuormittuneisuuden oireita, kotihoitoa ja sen työnkuvaa sekä työympäristöä erityispiirteinen ja haasteinen. Ergonomian osa-alueiden määrittelyn lisäksi tässä työssä keskityttiin fyysiseen ergonomiaan, koska Potilassiirtojen Ergonomiakortti® -koulutus keskittyy fyysisen ergonomian edistämiseen ja henkilöstön kouluttamiseen fyysisen ergonomian osalta.

## **2 ERGONOMIAN MÄÄRITELMÄ**

Käsite ergonomia tulee kreikan kielen sanoista ergo 'työ' ja nomos 'luonnolait'. Ergonomia käsittää kolme eri tiedonaloetta, jotka ovat fysiologia, psykologia ja tekniikka. Näin ollen ergonomia on tietoa ihmisen niistä rakenteista, toimintamekanismeista, kyvyistä, tarpeista ja toimintatavoista, jotka toimintaympäristöä suunniteltaessa on tärkeää ottaa huomioon. (Launis ym. 2011, 19.)

Ergonomialle on olemassa useita määritelmiä, joissa sisältö on samankaltainen, mutta määritelmät painottavat eri asioita. Erään määritelmän mukaan ergonomia tarkoittaa ihmisen ja toimintajärjestelmän vuorovaikutuksen tutkimista ja kehittämistä. Ergonomian tavoitteena on parantaa ihmisen hyvinvointia ja järjestelmän suorituskykyä. Ergonomian huomioimisella parannetaan ihmisen turvallisuutta, terveyttä ja hyvinvointia ja sillä parannetaan järjestelmän tehokasta ja häiriötöntä toimintaa. Lisäksi ergonomia on erilaisia menetelmiä, joiden avulla toimintaympäristöä pystytään muokkaamaan ihmiselle sopivaksi. Esimerkiksi ihmisen toimintaa tarkkailemalla pystytään havaitsemaan puutteita toiminnassa ja ympäristössä, ja tämän pohjalta voidaan muodostaa ihmiselle suotuisat tavoitteet toiminnan ja ympäristön suunnittelussa. (Launis ym. 2011, 19–20.)

Ergonomiaa voidaan tarkastella kolmen eri osa-alueen kautta, ja ne voidaan lyhyesti eritellä seuraavasti: fyysinen, kognitiivinen ja organisatorinen ergonomia. Fyysinen ergonomia tarkoittaa ihmisen fyysisen toiminnan muokkaamista anatomisten ja fysiologisten ominaisuuksien mukaisiksi. Fyysinen ergonomia on otettava huomioon suunniteltaessa fyysistä työympäristöä, työpisteitä ja työvälineitä valittaessa sekä työmenetelmien suunnittelussa. Kognitiivisella ergonomialla tarkoitetaan ihmisen vuorovaikutusta toimintajärjestelmien kanssa

tiedonkäsittelyn näkökulmasta katsottuna. Ihmisen tapaa käsitellä tietoa tuotteen, työympäristöjen, työvälineiden ja työkäytäntöjen kehittämisessä voidaan tarkastella kognitiivisen ergonomian avulla. Organisatorinen ergonomia on teknisen järjestelmän ja sosiaalisen järjestelmän yhteensovittamista. Organisatorinen ergonomia näkyy esimerkiksi työkokonaisuuksien ja työaikajärjestelyjen suunnittelussa sekä henkilöstön ja työprosessien suunnittelussa. Organisatorinen ergonomia on myös osa tuotannon ja palveluiden kehittämistä sekä työntekijöiden yhteistyön kehittämistä. (Suomen Ergonomiayhdistys 2019; Kognitiivinen ergonomia s.a.)

## **2.1 Fyysinen ergonomia hoitotyössä**

Haitallista ja liiallista fyysistä kuormitusta voivat aiheuttaa vääränlaiset työasennot ja liikkeet, toistotyö, raskaat nostot sekä näyttöpäätetyö. Kaikki edellä mainitut sisältyvät fyysiseen ergonomiaan. Liiallinen fyysinen kuormitus on riskitekijä tuki- ja liikuntaelinsairauksille, laatupoikkeamille ja tuotannon häiriöille. Lisäksi liiallinen fyysinen kuormitus voi aiheuttaa työn sujumattomuutta ja tehottomuutta. (Lindholm ym. 2018, 113.)

Seisaallaan tehtävä työ rasittaa erityisesti alaraajojen lihaksia ja verenkiertoa. Työskennellessään hoitajan tulisi huomioida, ettei kuormitus olisi liian toispuolista tai yksipuolista. Myös nivelten ääriasentoja ja ranteen taittumista on tärkeää pyrkiä välttämään. Siirtoja ja nostoja tehtäessä huomiota tulee kiinnittää hyvään otteeseen, liikkumiselle riittävään tilaan sekä nosto- ja laskutason korkeuteen. Selän kierto- ja taivutusliikkeitä ja taakan pitämistä liian kaukana vartalosta tulisi välttää. Jotta työ ei kävisi fyysisesti liian kuormittavaksi, huomiota tulisi kiinnittää muun muassa työn tauottamiseen sekä mahdollisten apuvälineiden saatavilla oloon. (Lindholm ym. 2018, 113.)

## **2.2 Lainsäädäntöä liittyen fyysiseen ergonomiaan työtehtävissä**

Työturvallisuuslain (23.8.2002/738) mukaan työnantajan vastuisiin kuuluu henkilökunnan riittävä tiedonsaanti työpaikan haitta- ja vaaratekijöistä sekä ammatinharjoitusta edellyttävän osaamisen varmistaminen työntekijältään. Riittävä työntekijälle annettava opetus ja ohjaus sisältävät lain mukaan seuraavanlaisia huomioon otettavia asioita edellä mainitun riittävän tiedonsaannin lisäksi:



- Työntekijälle annetaan riittävä perehdytys työhön, työolosuhteisiin, työmenetelmiin ja työssä käytettäviin työvälineisiin, niiden oikeaan käyttöön sekä turvallisiin työtapoihin etenkin uuden tehtävän alkaessa tai työtehtävien muuttuessa tai työvälineiden muuttuessa.
- Työntekijälle annetaan opetusta ja ohjausta haittojen ja vaarojen ehkäisystä, estämisestä sekä menetelmiä terveyttä uhkaavan haitan tai vaaran välttämiseksi.
- Työntekijälle annetaan opetusta ja ohjausta säätö-, puhdistus-, huolto- ja korjaustöiden varalta sekä häiriö- ja poikkeustilanteiden varalle.
- Täydentävää opetusta ja ohjausta järjestetään työntekijöille aina tarvittaessa.

Edellä mainitulla ammatinharjoittajalla tarkoitetaan tässä työssä terveydenhuollon ammattihenkilöä, joka työskentelee esimerkiksi lähihoitajana tai sairaanhoitajana. Ammatinharjoittamista edellyttävän osaamisen omaa laillistettu, luvan saanut tai nimikesuojattu ammattihenkilö (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559).

Työantajan velvollisuuksiin kuuluu järjestää mahdollisuuksien mukaan työ siten, että työntekijälle ei aiheudu tai aiheutuu mahdollisimman vähän terveydelle haitallista ja vaarallista kuormitusta. Työvälineet on valittava, sijoitettava ja mitoitettava työn luonne ja työntekijän edellytykset huomioon ottaen sekä ergonomisesti asianmukaisella tavalla. Terveydelle haitalliset käsin tehtävät nostot tulisi tehdä mahdollisimman turvallisiksi, jos niitä ei voida apuvälinein keventää. Myös toistorasituksen aiheuttamien haittojen välttäminen on suotavaa, mutta mikäli tämä ei ole mahdollista, tulisi toistorasitus minimoida mahdollisimman vähäiseksi. (Työturvallisuuslaki 24. §.)

Työnantajan toimintamahdollisuudet kotihoidossa työturvallisuuden takaamisen kannalta ovat rajalliset, koska Suomen perustuslaki turvaa asiakkaiden kotirauhan. Jos haitta- ja vaaratekijöitä ei työympäristöstä voida edellä mainitun lain puitteissa poistaa tai muokata, tulee työnantajan kartoittaa niiden merkitys työntekijöiden turvallisuudelle ja terveydelle. (Työturvallisuuslaki 24. §, Perustuslaki 11.6.1999/731.)

### 3 TUKI JA LIIKUNTAELIMISTÖN KUORMITTUNEISUUS HOITOTYÖSSÄ

Hoitajan työ on raskasta ja kuormittavaa niin henkisesti kuin fyysisestikin. Vaikka kohtuullinen kuormitus onkin terveyttä edistävää, voi liiallinen ja pitkään jatkunut kuormitus vaikuttaa terveyteen heikentävästi. Liiallisesta kuormituksesta aiheutuvia vaivoja tuki- ja liikuntaelimestössä voivat olla muun muassa jäykkyys, jomotus, väsymys ja vihlova kipu. (Tamminen-Peter ym. 2014, 11.)

Hoitaja tekee työpäivänsä aikana useita kumartumisia sekä usein työssään avustaa potilaita siirtymisissä ja liikkumisessa. Liiallinen ja pitkäaikainen kuormittaminen altistaa hoitajan tuki- ja liikuntaelinvaivoille ja kudoksiin voi aiheutua väliaikaisia tai jopa pysyviä vaurioita. Avustamisen yhteydessä tapahtuvat äkilliset ponnistamiset tai muut kehoa ylikuormittavat tekijät lisäävät vaurioitumisen riskiä ja vaurioista syntyvien oireiden esiintymistä. Ilman apuvälineitä tapahtuva avustaminen on kuormittavampaa kuin esimerkiksi nostolaitteilla ja muilla apuvälineillä avustaminen. Lisäksi potilaan oma aktiivisuus ja liikuntakyky vaikuttavat avustamisen kuormittavuuteen. Mitä enemmän hoitaja pystyy käyttämään sanallista ohjaamista ja aktivointia, sitä vähemmän avustaminen aiheuttaa kuormitusta hoitajalle. Myös hoitajan oma fyysinen koko sekä kehohallinta ja fyysinen kunto vaikuttavat kuormittumiseen. (Tamminen-Peter ym. 2014, 11–13.)

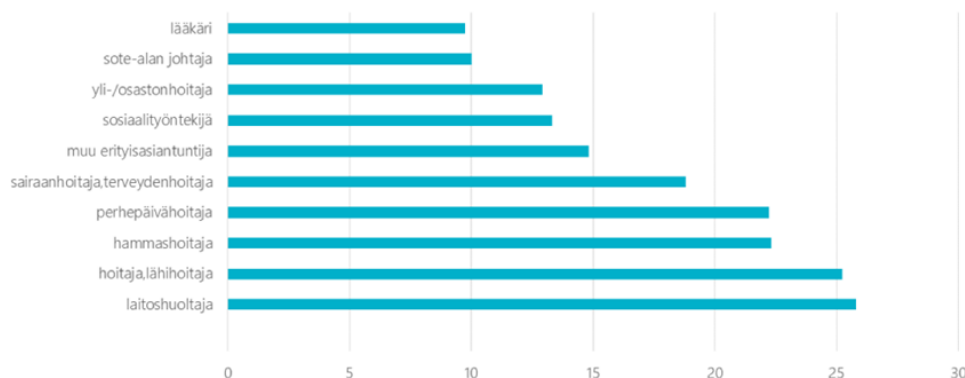
Tuki- ja liikuntaelinsairauksien esiintymisen yhteydessä työntekijöillä esiintyy myös tavallista enemmän ahdistuneisuutta, uniongelmia ja yleistä väsymystä. Joissakin tapauksissa tuki- ja liikuntaelinsairaudet voivat aiheuttaa työntekijälle edellä mainittuja ongelmia tai pahentaa niitä. Yhteys psyykkisten ja fyysisten ongelmien välillä voi olla myös edellä esitetystä päinvastainen, jolloin psyykkiseen vointiin liittyvät tekijät aiheuttavat hoitajalle fyysisiä oireita. (Kok ym. 2019, 12.)

#### 3.1 Tuki- ja liikuntaelinten aiheuttaman sairaspöissaolat

Kunta 10 -tutkimuksen sosiaali- ja terveystalan ammattilaisten ammattiryhmäkohtaisessa sairauspöissaolojen vertailussa huomattiin, että lähihoitajilla oli enemmän sairauspöissaoloja kuin sairaanhoitajilla. Sosiaalityöntekijöillä oli

vielä näitä ammattiryhmiä vähemmän sairauspoissaoloja ja lääkäreillä oli kaik-  
kia edellä mainittuja ammattiryhmiä vähemmän sairauspoissaoloja. (Oksanen  
2016.) Tilastoista käy ilmi, että eniten sairauspoissaoloja tavataan naisvaltai-  
silla fyysisesti ja henkisesti kuormittavia työtehtäviä tekevillä, johon kaikki kou-  
lutukseltaan eri tasoiset hoitajat lukeutuvat.

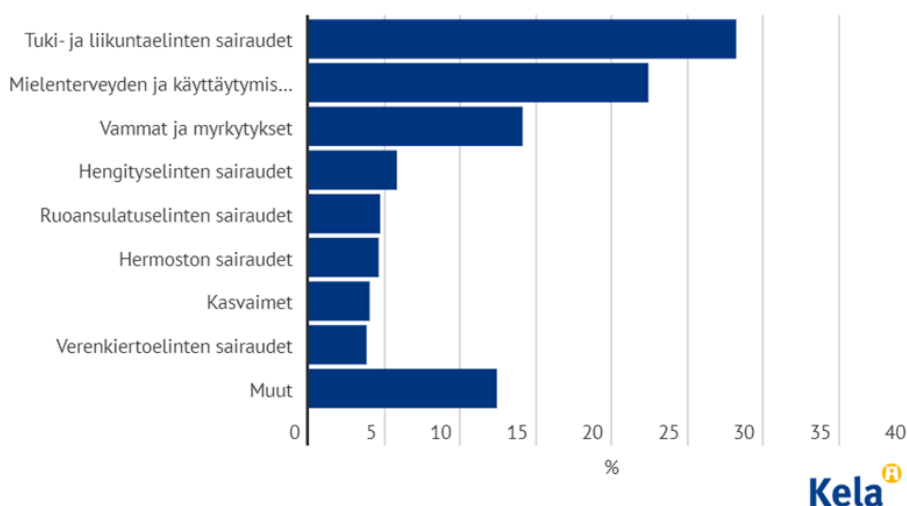
### Sairauspoissaolopäivät sote-alalla ammateittain 2017



Kuva 1. Eniten sote-alalla sairauspoissaoloja on naisvaltaisilla fyysisesti ja henkisesti kuormit-  
tavia työtehtäviä tekevillä (Kunta10 -tutkimus)

Kansaneläkelaitoksen (2019) tilastotietojen mukaan 29 % vuonna 2018 mak-  
setuista sairauspäivärahopäivistä maksettiin tuki- ja liikuntaelinsairauden pe-  
rusteella. Sairauspoissaoloja ilmenee useammin naisilla kuin miehillä. Sosi-  
aali- ja terveystalouden työntekijöistä yli 80 % on naisia (Tilastokeskus 2019).

### Alkaneet sairauspäivärahaudet yleisimpien sairauspääryhmien mukaan vuonna 2018



Kuva 2. Sairauspäivärahaa maksetaan tuki- ja liikuntaelinsairauksien perusteella eniten. (Kan-  
saneläkelaitos, 2019).

### 3.2 Yleisimmät hoitajan tuki- ja liikuntaelinvaivat

Vuonna 2015 tehdyn Euroopan työolotutkimuksen mukaan (Van den Broek s.a.) hoitoalan työntekijöistä jopa 47 % valitti selkäkivuista ja yläraajojen ongelmista valitti 46 %. Vuonna 2012 Tamminen-Peter ja Fagerström (2012, 42–43) kirjoittivat lehtiartikkelissa, että suomalaisista hoitajista 34 % kärsi erittäin paljon niska- ja hartiavaivoista sekä 21 % erilaisista alaselän ongelmista.

Selkäranka ja sitä ympäröivät kudokset muodostavat selän. Selkäranka rakentuu luisista selkänikamista sekä välilevyistä, jotka sijaitsevat selkänikamien välissä. Välilevyjen tehtävä on tasata selkään kohdistuvaa kuormitusta. Välilevyjen lisäksi selkärankaa tukevat erilaiset pitkittäiset tukisiteet sekä pikkunivelten nivelsiteet. Myös selkärangan takana ja sivuilla sijaitsevat lihakset tukevat rankaa. Selässä on myös kipua aistivia hermosoluja: kun nämä hermosolut ärsyntyvät, syntyy selkäkipu. (Tamminen-Peter ym. 2014, 14–15.)

Selkäkipua selittäviä asioita voivat olla esimerkiksi hankala asento, raskas nostaminen tai näiden yhdistelmä. Joskus kipua voi esiintyä myös ilman selittävää ulkoista syytä. Hoitajien selkäkipua voivat selittää työskentelyssä usein esiintyvät huonot työasennot. Pelkästään toistuva asentokuormitus voi jo itsessään aiheuttaa selkäkipua. Sen lisäksi raskaiden taakkojen nostaminen lisää riskiä kudonvaurioiden syntymiselle. Kudonvaurioiden riski kasvaa, mikäli selkää kuormittava työvaihe toistuu ennen kuin kudokset ovat ehtineet palautua edellisestä kuormituksesta. Jos selän kudokset eivät pääse välillä toipumaan vaan kudoksiin kohdistuu toistuvasti kuormittumista, selkävaivan hiljalleen kehittymisen riski on suuri. (Tamminen-Peter ym. 2014, 14–15.)

Niska muodostuu useista lihaksista ja nivelistä. Se on herkkä ja monimutkainen rakennelma. Niskan tehtävä on tukea ja ylläpitää pään asentoa. Lisäksi se tekee mahdolliseksi pään liikkeet, eli eteen- ja taaksetaivutuksen, sivutaivutuksen ja pään kierron. Kaularangassa on seitsemän nikamaa, joista kaksi ylintä ovat rakenteeltaan erilaisia ja näiden kahden erilaisen nikaman avulla mahdollistuu niskan suuri kiertoliikkuvuus. Niskan eteen-taaksetaivutus tapahtuu toisen niskanikaman alapuolella. Kuten selkänikamien myös kaikkien niskanikamien välissä on välilevy. (Tamminen-Peter ym. 2014, 20.)

Staattinen kuormitus on ainoa kuormitustekijä, joka todistetusti liittyy niskavaivojen syntyyn. Niska- ja hartiavaivojen syntyyn vaikuttaa olennaisesti niska- ja hartiaseudun lihasten ja nivelsiteiden ylikuormittuminen. Ylikuormittumista voivat aiheuttaa joko olkavarren kohoasennot, pitkäaikaisen niskan etukumara-asennon ylläpitäminen tai raskaan taakan toistuva käsittely. Raajojen kestävyys on monikertaisesti pienempi verrattuna niskan ja selän ojentajalihasten kestävyteen. Hartialihaksisto vastaa ensisijaisesti lapaluun asennosta ja lapaluun taas puolestaan vastaa olkanivelen liikkeiden säätelystä. Olkaluun pallonmuotoinen yläpään nivel kiinnittyy lapaluun pyöreään nivelkuoppaan. Jos työtä tekee olkavarret eteen tai sivulle kohotettuina, hartialihaksiston täytyy asettaa lapaluun tähän työhön soveltuvaan asentoon. Olkavarren perusasento on roikkua vapaasti alaspäin. Näin ollen aina olkavarren ollessa muussa kuin perusasennossaan se vaatii hartialihaksistolta jatkuvaa staattista työtä. (Tamminen-Peter ym. 2014, 20.)

Pään ja ylävartalon asennosta johtuvan staattisen lihaskuormituksen lisäksi niskavaivojen syntyyn vaikuttavat myös psyykkiset ja psykososiaaliset tekijät. Sen lisäksi, että psyykkiset tekijät vaikuttavat tuki- ja liikuntaelimistön vaivojen syntyyn, niillä on vaikutusta myös näiden vaivojen pitkittymiseen. Psyykkisesti vaikeat ja ahdistavat asiat voivat vaikuttaa elimistöön myös fysiologisina muutoksina, esimerkiksi lyhytaikainen stressi lisää lihasjänteitä. Suurentunut lihastonus, eli lihaksien jatkuva supistustila, voi tulla krooniseksi tilaksi tai aiheuttaa lihas- ja niskakipua, jos rentoutumiselle ei ole riittävästi aikaa. Psykososiaaliset tekijät, kuten esimerkiksi työpaikalla esiintyvät työn määrälliset vaatimukset, heikot vaikutusmahdollisuudet tai työhön käytetyn panoksen ja työstä saatavan palkkion välinen suhde ovat selkeästi yhteydessä selkä- ja niskavaivoihin. Psykososiaaliset tekijät liittyvät selvästi enemmän niskavaivoihin, toisin kuin selkävaivoihin, joihin taas fyysisellä kuormituksella on suurempi yhteys. (Tamminen-Peter ym. 2014, 21.)

## **4 HOITAJANA KOTIHOIDOSSA**

### **4.1 Työnkuva kotihoidossa**

Kotihoidon hoitajan työ on laaja-alaista ja kokonaisvaltaista hoito- ja huolenpityötä ja se edellyttää hoitajalta monenlaista osaamista. Vuorovaikutus- ja

viestintätaidot, ammattieettiset taidot sekä itsensä ja työn kehittämisen taidot kuuluvat kotihoidon hoitajan ydinosaan. Työprosessien ja työtehtävien hallitseminen sekä työturvallisuuden periaatteet kuuluvat kotihoidon hoitajan keskeisenä pidettyyn osaamiseen. (Ikonen 2015, 172–174.) Hovilainen-Kilpinen ym. (2019, 10) nostavat tärkeänä seikkana esille sen, että kotihoidon monipuolisuuden vuoksi kotihoidon hoitajat työskentelevät myös moniammatillisessa yhteistyössä eri ammattikuntien edustajien kanssa asiakkaan hoidontarvetta arvioitaessa ja hoitoa toteutettaessa. Larssonin ym. (2018) tutkimuksessa käy myös ilmi, että moniammatillisuuden ja palveluverkoston moninaisten toimijoiden ja toteuttajien vuoksi toimivan ja odotuksia vastaavan kotihoidon edellytyksenä on antaa kotihoidon toimenkuvasta, ajankäytöstä sekä muista siihen liittyvistä asioista samanarvoista ja oikeaa tietoa asiakkaille sekä heidän omaisilleen.

Kotihoidon hoitaja voi vierailta asiakkaan kotona muutaman kerran viikossa tai useita kertoja päivässä, koska kotikäynnit suunnitellaan ja toteutetaan asiakkaan toimintakyvyn ja hoidon- ja huolenpidon tarpeen mukaisesti. Kuntouttava työote on osa kotihoitotyötä ja näkyy muun muassa siinä, että kotihoidon hoitaja kannustaa ja aktivoi asiakasta niin fyysisestä kuin sosiaalisestakin näkökulmasta. Kotihoidon hoitaja tukee ja avustaa asiakasta huolehtimaan henkilökohtaisesta hygieniastaan avustamalla peseytymisessä sekä auttaa muun muassa vaatehuoltoon liittyvissä asioissa ja hygieniatarvikkeiden, kuten vaippojen tarpeen mukaisessa tilaamisessa. Ruokahuollossa kotihoidon hoitaja auttaa tarpeen mukaisesti lämmittämällä ja tarjoilemalla sekä valvomalla asiakkaan ruokailua pitäen silmällä riittävää ravinnon ja nesteen saantia sekä auttaa asiakasta käyttämään tarvittaessa kauppapalvelua. Terveyspainotteinen ohjaus päivittäisissä terveystottumuksissa kuuluu myös kotihoidon hoitajan toimenkuvaan. (Ikonen 2015, 178–180.)

Vaikka siivouspalvelut eivät kuulu kotihoidon hoitajan toimenkuvaan, auttaa hoitaja kuitenkin usein terveellisen ja siistin ympäristön ylläpidossa. Kotiin liittyviä tehtäviä ovat myös mahdollisten apuvälineiden sekä elektronisten apu- ja turvavälineiden käyttökunnon tarkistaminen ja niiden käytössä ja hankinnassa ohjaaminen. Asiakkaan raha-asioiden hoidon kulkua myös seurataan, ja joissakin tilanteissa kotihoidon hoitajat edistävät toimenpiteitä edunvalvojan määräämiseksi. Kaiken auttamistyön ohella kotihoidon hoitajan tärkeisiin tehtäviin

kuuluu asiakkaan kuunteleminen ja tukeminen henkisesti arjen jaksamiseen liittyen. (Ikonen 2015, 178–180.) Sipiläinen (2011) on tiivistänyt, että yleisimpiä kotihoidon asiakkaalle tehtyjä avustamistehtäviä ovat peseytyminen, liikkumisen avustaminen, pukeutumisen ja wc:ssä käynnin avustaminen.

Hoivapalveluiden ohella monet kotihoidon asiakkaat tarvitsevat myös sairaanhoidollisia palveluja. Näihin kuuluvat esimerkiksi lääkehoidon toteuttaminen ja sen vaikuttavuuden seuranta, erilaiset mittaukset, haavanhoidot, näytteen otto sekä erilaisten hoitolaitteiden käyttö. (Ikonen 2015, 180.) Asiakkaan kotona toteutettavassa työssä hoitaja joutuu usein tekemään itsenäisiä päätöksiä ja ratkaisuja. Itsenäisten päätösten ohella ja asiakkaan tilanteen niin vaatiessa on toisen hoitajan, lääkärin tai hoitokeskuksen konsultointi osa työnkuvaa, jolloin kotihoidon hoitajalta edellytetään selkeää ja kattavaa tilanteen kuvailua niin suullisesti kuin kirjallisestikin. (Ikonen 2015, 180.)

## **4.2 Fyysisen ergonomian haasteita kotihoitotyössä**

Toisen kotona tehtävässä työssä on monia erilaisia riskitekijöitä työntekijälle ja tilanteita hankaloittaa usein riskitekijöiden huono ennustettavuus. Kotona hoidettavat asiakkaat ovat usein monisairaita ja hoidon vaatimukset saattavat olla hyvinkin korkeat. Työympäristö vaihtuu jokaisen kotikäynnin yhteydessä ja tilojen järjestyksen ja siisteyden puute saattaa aiheuttaa tapaturmille altistavia tekijöitä. (Työturvallisuuskeskus s.a.)

Asiakkaiden kodeissa työskennellessä suurimpia ongelmia tuottavat wc- ja pesutilojen ahtaus, tarkemmin ahdas suihkutila ja wc-pöntön ahdas ympäristö sekä kapeat oviaukot ja korkeat kynnykset. Kaikki edellä mainitut hankaloittavat niin hoitajan kuin asiakkaankin käyttämien apuvälineiden liikuttelua tai mahdollisesti estävät kokonaan apuvälineiden käytön avustamistilanteessa. Vaikka eniten avustamistilanteita kotihoidossa suoritetaan juuri näissä kyseisissä tiloissa, ne soveltuvat avustamistilanteisiin huonoiten muun muassa edellä mainittujen asioiden vuoksi. Myös makuutilojen kapeat kulkureitit ja matalat sängyt tuottavat ongelmia erilaisissa avustamis- ja hoitotilanteissa sekä aiheuttavat kumaria työasentoja. (Sipiläinen 2011, 151–153.)

Larssonin ym. (2018) tutkimuksessa on nostettu esille, että hyvin ja tarkoituksenmukaisesti toimiva kotihoidon työympäristö on koettu työntekijöiden keskuudessa ensisijaisena työntekijän turvallisuudelle ja asiakkaan edulle. Eräs tutkimukseen vastaajista oli tuonut esille seuraavanlaisia fyysiseen ergonomiaan liittyviä haasteita kotihoidon työssä: kapeat kylpyhuoneet ja ahtaat tilat, matalat sängyt, aikataulujen luoma paine sekä omaisten mielipiteet ja käytännöt esimerkiksi asiakkaan huoneiston kalustamisesta. Toisessa tutkimuksessa asiakkaiden kotien sisätiloista on nostettu esille, että liukkaat lattiat, matot, johdot ja erilaiset roskat sekä tavaran haaliminen kotiympäristössä ovat usein liukastumisten, kompastumisten ja kaatumisten syinä olevia tekijöitä (Muramatsu ym. 2018, 801.)

Muramatsun ym. (2018, 799) tutkimuksessa kuitenkin todettiin suurimman osan (60 %) työajalla tapahtuneista liukastumisista, kompastumisista ja kaatumisista tapahtuneen asiakkaiden kotien ulkopuolella heidän tutkimuksensa aikarajoissa. Verraten edelliseen, vain 40 % työajalla tapahtuneista liukastumisista, kompastumisista ja kaatumisista tapahtui sisätiloissa. Samaisessa tutkimuksessa on nostettu esille juuri ulkotilojen haasteet muun muassa jäisten pihojen ja teiden osalta. (Muramatsu ym. 2018.)

Kotihoidon hoitajien työtä on yritetty helpottaa Kymsoten alueella esimerkiksi toiminnanohjausjärjestelmällä sekä mobiilikirjauksen mahdollistamisella. Mobiilikirjaus ja toiminnanohjausjärjestelmän käyttö tapahtuu Kymsoten alueella Fastroi Hiikka™ -järjestelmää ja mobiilisovellusta käyttäen. (Reiman 2018, 37, 48.) Toiminnanohjausjärjestelmällä ja mobiilisovellusta käyttämällä työntekijät näkevät kaikki päivän asiakaskäynteihin liittyvät tiedot suoraan mobiililaitteelta. Sovelluksen avulla hoitajat voivat suorittaa käynteihin liittyvän dokumentoinnin asiakaskäynnin aikana tai heti sen jälkeen. (Fastroi s.a.) Mobiililaitteiden käyttö aiheuttaa fyysistä kuormitusta tuki- ja liikuntaelimiin, etenkin niska-hartiaseudulle ja käsien alueelle. Kuormitusta aiheuttavat staattiset ja hankalat työasennot, toistuvat liikeradat ranteiden, sormien ja peukaloiden alueella sekä laitteiden liikakäyttö ja työn vähäinen tauotus. (Korhonen 2015, 11.) Vaikka mobiililaitteen ja toiminnanohjausjärjestelmän käytöstä on kotihoitossa paljon hyötyä, se voi aiheuttaa hoitajalle edellä mainittuja vaivoja.



## **5 POTILASSIIRTOJEN ERGONOMIAKORTTI® -KOULUTUS**

Potilassiirtojen Ergonomiakortti® -koulutus on valtakunnallinen opintokokonaisuus, se keskittyy fyysisen ergonomian toteuttamiseen sosiaali- ja terveysalalla. Työterveyslaitos on yhteistyössä sosiaali- ja terveysministeriön sekä Terveydenhuollon siirtoergonomian tiedonvälitysverkoston asiantuntijaryhmän kanssa kehittänyt kyseisen koulutuksen. (Sosiaali- ja terveydenhuoltoalan ergonomiaverkosto s.a.)

### **5.1 Koulutuksen tarkoitus ja tavoite**

Potilassiirtojen Ergonomiakortti® -koulutus on sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille, opiskelijoille ja opettajille suunnattu opintokokonaisuus, jonka suorittamista Työterveyslaitos suosittelee edellä mainituille ryhmille. Työterveyslaitoksen kuvauksessa kuitenkin mainitaan koulutuksen soveltuvan kaikille, joiden työnkuvaan liittyy potilaiden siirtoja, nostoja tai liikkumisen avustamista. Sosiaali- ja terveydenhuoltoalan ergonomiaverkoston (s.a.) sivuston tietojen mukaan Potilassiirtojen Ergonomiakortti® -koulutuskokonaisuus on sisällöltään standardoitu, mutta siinä huomioidaan erityistilanteet ja potilaat koulutettavan kohderyhmän mukaan. Sen tarkoituksena on lisätä potilasturvallisuutta sekä työturvallisuutta käytännön työssä, parantaa hoitotyön laatua, edistää tuki- ja liikuntaelimestön terveyttä sekä tehostaa riskienhallintaa työssä. Koulutus tarjoaa keinoja sujuviin ja turvallisiin työkäytäntöihin siirto- ja avustamistilanteissa hoitotyössä. Koulutuksen hyväksytysti suorittaneille myönnetään Potilassiirtojen Ergonomiakortti®. Koulutuksen voi toteuttaa vain Työterveyslaitoksen hyväksymä Potilassiirtojen Ergonomiakortti® -kouluttaja. (Potilassiirtojen Ergonomiakortti® -koulutukset, s.a.)



Kuva 3. Potilassiirtojen Ergonomiakortti® -koulutuksen hyödyt. (Potilassiirtojen Ergonomiakortti® -koulutukset, s.a.).

## 5.2 Koulutuksen sisältö

Ensimmäinen koulutusosio suoritetaan verkossa etäopiskeluna ja on kestoltaan kahden kuukauden mittainen. Sen sisältöön kuuluvat seuraavat aihepiirit:

- Potilassiirtoergonomia tuki- ja liikuntaelinongelmien ennaltaehkäisyssä
- Oman kehon hallinta potilassiirroissa
- Biomekaniikan hyödyntäminen potilaan liikkumisen avustamisessa. Biomekaniikka on tieteenala, joka hyödyntää fysiikkaa, kemiaa, anatomiaa ja fysiologiaa. Se soveltaa mekaniikan peruskäsitteitä, kuten vääntövoimaa, vipuvartta, painopistettä ja vastavoimaa. Biomekaniikan avulla pyritään ymmärtämään ulkoisia ja sisäisiä voimia, jotka vaikuttavat tuki- ja liikuntaelimistöön, sekä tunnistamaan turvallisia ja vaarallisia liikemalleja tuki- ja liikuntaelimistölle. (Koskela ym. s.a.)
- Työturvallisuutta koskevat lait ja asetukset hoitotyössä

Toinen koulutusosio muodostuu lähiopetuksesta, joka on kestoltaan kahden päivän mittainen. Näiden päivien opetuksen sisältö muodostuu seuraavista aihepiireistä:

- Luonnolliset liikemallit ja avustajan asento
- Potilaan voimavarojen arviointi ja aktivointi
- Avustaminen erilaisissa siirtotilanteissa
- Työntekijän oma riskinarviointi
- Apuvälineiden käyttö siirtotilanteissa

Kolmannen koulutusosion kesto on vähintään yhden kuukauden mittainen ja se suoritetaan omalla työpaikalla. Sen tarkoituksena on harjoitella siirtotilan-

teita käytännössä. Neljäs koulutusosio suoritetaan yhtenä päivänä lähiopetuksessa ja sen tarkoituksena on kerrata kaikkea edellisissä osioissa opittua sekä suorittaa Potilassiirtojen Ergonomiakortti® -koulutuksen käytännön koe. (Potilassiirtojen Ergonomiakortti® -koulutukset s.a.) Hyväksytyyn suoritukseen jälkeen kortti on voimassa viisi vuotta (Sosiaali- ja terveydenhuoltoalan ergonomiaverkosto s.a.).

Potilassiirtojen Ergonomiakortti® -koulutuksen jatkoksi on olemassa Päivitä korttisi! -koulutus. Kortin voimassaolon takaamiseksi tietoja ja taitoja tulee päivittää viiden vuoden välein kyseisellä lisäkoulutuksella. Päivitä korttisi! -koulutus on yhden päivän mittainen kertauskoulutus, jossa paneudutaan sujuvien ja turvallisten työkäytäntöjen kehittämiseen yksilö- ja työyhteisötasolla. Tarkoituksena on myös etsiä ja harjoitella hyviä ratkaisuja haastaviin avustus- ja siirtotilanteisiin, sekä tutustua uusimpiin apuvälineisiin ja ergonomiaratkaisuihin. Kertauskoulutukseen sisältyy myös ennakkotehtäviä, jotka suoritetaan verkossa ennen lähikoulutuspäivää. (Potilassiirtojen Ergonomiakortti® -Päivitä korttisi! -koulutus s.a.)

### **5.3 Koulutuksen vaikuttavuus**

Henriksson (2011) on pro gradu -tutkielmassaan selvittänyt Potilassiirtojen Ergonomiakortti® -koulutuksen käyneiden hoitajien kokemuksia koulutuksen vaikutuksesta käytännön työhön potilaiden siirtotilanteissa. Tutkielman tulokset ovat myönteisiä koulutuksen kannalta: muun muassa hoitajat käyttivät kehoaan siirtotilanteissa turvallisemmin, arvioivat potilaan toimintakykyä ja avustivat siirtotilanteissa vain tarpeen mukaan. Myös apuvälineiden hankinta ja käyttö lisääntyi työpaikoilla koulutuksen jälkeen. (Henriksson 2011.) Eräässä eteläsuomalaisessa kunnassa tuki- ja liikuntaelimistöstä johtuvat sairauspoissaotot ovat vähentyneet henkilökunnan Potilassiirtojen Ergonomiakortti® -kouluttamisen alettua vaiheittain jopa 29 % vuosien 2013 ja 2016 välillä (Tamminen-Peter ym. 2019).

## **6 TUTKIMUSKYSYMYKSET JA TYÖN TAVOITE**

Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää Potilassiirtojen Ergonomiakortti® -koulutuksen käyneiden kotihoidon hoitajien kokemaa hyötyä koulutuksesta sekä selvittää koulutuksen tärkeimmiksi koetut osa-alueet. Työssä haluttiin selvittää

myös mitä muuta kotihoidon hoitajat olisivat koulutuksen lisäksi toivoneet ergonomiaosaamisen liittyen. Näiden tietojen pohjalta Kymsote voi kotihoidon palvelualuepäällikön mukaan mahdollisesti jatkossa tarjota kotihoidon hoitajille sopivaksi räätälöityä ergonomiakoulutusta. Tutkimuskysymykset muodostettiin kootun teoriaosuuden ja kotihoidon palvelualuepäällikön kanssa käytyjen keskustelujen pohjalta.

Tutkimuskysymykset:

1. Mitkä ovat Potilassiirtojen Ergonomiakortti® -koulutuksen koetut hyödyt Kymsoten kotihoidon hoitajille?
2. Mitkä ovat Kymsoten kotihoidon hoitajien tärkeimmiksi kokemat osa-alueet Potilassiirtojen Ergonomiakortti® -koulutuksessa?
3. Mitä muuta Kymsoten kotihoidon hoitajat olisivat toivoneet Potilassiirtojen Ergonomiakortti® -koulutuksen lisäksi ergonomiaosaamiseen liittyen?

## 7 TUTKIMUSMENETELMÄ

Tutkimusmenetelmäksi opinnäytetyöhömmä valikoitui kyselytutkimus. Kyselytutkimuksella keräsimme sekä määrällistä, että laadullista aineistoa. Etsimme kirjallisuutta, tutkimuksia ja tieteellisiä artikkeleita Kaakkurin, eli Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun kirjaston kautta käytettävissä olevista tietokannoista esimerkiksi Finna, PubMed ja Medic. Hyödynsimme myös kirjastojen valikoimia, viranomaislähteitä sosiaali- ja terveysalalta sekä oikeusministeriön Finlex -palvelua. Tiedot Potilassiirtojen Ergonomiakortti® -koulutuksesta on kerätty pääsääntöisesti koulutuksen järjestäjän viralliselta internet-sivustolta. Tiedon ajankohtaisuuden varmistamiseksi käytimme aineistoa, jonka julkaisujankohdat rajautuvat vuosien 2010 ja 2020 välille. Käytetyt tutkimukset on taulukoitu (Liite 5).

### 7.1 Kyselylomake

Kyselylomake sisälsi seitsemän kysymystä, kysymykset oli jaoteltu vastaamaan tutkimuskysymyksiimme ja ne ovat perusteltavissa opinnäytetyömme teoriasisällöllä. Perustelut kysymyksille löytyvät liitteestä 4. Vastaajia eri ryhmiin jaottelevia kysymyksiä esimerkiksi ammattiryhmästä ja koulutustasosta

tai hoitajan työkokemuksesta ei sisällytetty kyselyyn, koska niillä ei ole merkitystä tutkimuskysymyksiemme kannalta.

Kysely toteutettiin sähköisenä Webropol-ohjelmaa käyttäen. Webropol-ohjelma valikoitui käyttöön opettajaltamme saadun suosituksen vuoksi ja siksi, että kyselyn levittäminen olisi mahdollisimman vaivatonta työelämäohjaajalle sähköpostin välityksellä. Tavoitteena oli, että kyselyyn vastaaminen olisi kotihoidon hoitajille mahdollisimman helppoa, joten kotihoidon hoitajat saivat suoran hyperlinkin kyselyyn työsähköpostiinsa. Webropol-ohjelma antoi myös aineiston valmiiksi hallittavassa muodossa, josta saatiin tilastollisia vastauksia tutkimuskysymyksiimme. Mahdollisuus avoimeen kysymykseen on myös ominaisuutena Webropol ohjelmassa, jota hyödynnettiin tässä kyselyssä. Kyselylomaketta suunniteltaessa keskityttiin selkeyteen ja vastaajan mahdollisimman vaivattomaan keinoon vastata kyselyyn vastaajamäärän ylläpitämiseksi. Selkeyden tukena kyselylomakkeeseen liitettiin oheismateriaalia kuvina Työterveyslaitoksen laatimista koulutussisällöistä ja hyödyistä.

Seuraavassa taulukossa on esitetty internet kyselyn vahvuuksia ja heikkouksia kvantitatiivisen tutkimuksen tiedonkeruumenetelmänä.

Taulukko1.

<b>Ominaisuus</b>	<b>Internet kysely</b>
Vastausprosentti	Riippuu kohderyhmästä
Haastattelijoiden tarve	Ei tarvita
Haastattelojan vaikutus	Vältetään
Vastausten saannin nopeus	Nopeaa
Pitkän kyselylomakkeen käyttömahdollisuus	Hyvä, mutta vastaajakato lisääntyy kysymysten lisääntyessä
Vastausten tarkkuus	Kyseenalainen
Väärinkäsitysten mahdollisuus	suuri
Oheismateriaalin käyttömahdollisuus	Hyvä
Lisähavaintojen tekomahdollisuus	Ei ole

(Heikkilä 2014.)

Kyselyn kysymyksissä kaksi ja kolme hyödynnettiin Likert-asteikkoa. Asteikko on normaalisti viisiportainen vastausasteikko, jossa vastaajalle esitetään tulkittavasta aiheesta väittämä. Vastaaja valitsee parhaiten omaa käsitystään vastaavan vaihtoehdon, jotka ovat usein aseteltu seuraavan esimerkin tapaisesti:

” Tapahtuman tunnelma on hyvä.

- 1.Täysin eri mieltä
- 2.Jokseenkin eri mieltä
- 3.En samaa enkä eri mieltä
- 4.Jokseenkin samaa mieltä
- 5.Täysin samaa mieltä”

Tulokset esitellään prosenttijakaumina ja tarvittaessa ne voidaan kantaa ottaneiden valintojen perusteella jakaa kahteen luokkaan edellä olevan esimerkin tapauksessa ”samaa tai eri mieltä”. (Heikkilä 2014).

Kyselyn viimeisessä kysymyksessä käytettiin arvostettua NPS-mittaustekniikkaa. NPS eli Net Promoter Score on menetelmä, joka perustuu suoraan kysymykseen suosittelun todennäköisyydestä. Tyypillisesti kysymys esitetään seuraavanlaisesti: ”Asteikolla 0–10, kuinka todennäköisesti suosittelisit tätä palvelua ystävälle tai työtoverille?”. Kun kysely on suoritettu, vastaajat luokitellaan vastauksen mukaan ryhmiin:

- Suosittelijat (9–10) ovat tyytyväisiä palveluun/yritykseen
- Passiiviset (7–8) ovat tyytyväisiä asiakkaita, jotka eivät kuitenkaan ole innokkaita tukijoita
- Arvostelijat (0–6) ovat tyytymättömiä asiakkaita

Luokittelun jälkeen lasketaan NPS-pisteet. Ensin lasketaan jokaisen ryhmän saama prosenttiosuus vastanneista, minkä jälkeen vähennetään arvostelijoiden prosenttiosuus suosittelijoiden prosenttiosuudesta. (Satmetrix 2017.) Tarkoituksena tässä työssä on käyttää hyväksi tyytyväisyyden mittaustekniikkaa selvittämään kotihoidon hoitajien tyytyväisyyttä Potilassiirtojen Ergonomiakortti® -koulutuksesta.

Vastaajat täyttivät sähköisen kyselylomakkeen (Liite 1) itse. Sen vuoksi oli tärkeää, että kysymykset olivat hyvin muotoiltuja, jotta vastaajat ymmärtäisivät ne samalla tavalla kuin tutkijat. Kysely esitettiin kahden kotihoidon työntekijän toimesta. Heistä molemmat olivat lähihoitajia, jotka ovat suorittaneet Potilassiirtojen Ergonomiakortti® -koulutuksen. Esitestauksen tarkoituksena oli selvittää, onko kysely tarpeeksi selkeä ja ymmärrettävä henkilölle, joka ei ole ollut mukana opinnäytetyön prosessissa eikä ole tutustunut työn teoriasisältöön. Esitestaus suoritettiin Webropol -sovelluksen kautta tehdyllä kyselylomakkeella, jonka hyperlinkki välitettiin sähköpostitse suoraan esitestaajille. Esitestauksen yhteydessä pyydettiin palautetta kyselystä. Kyselylomake sai esitestauksen jälkeen hyvää palautetta ymmärrettävyydestä ja sisällön selkeydestä. Kyselyn pituus oli esitestaajien palautteen mukaan sopivan mittainen. Avoimen kysymyksen vastausmahdollisuuden merkkimäärää nostettiin esitestaajan huomion perusteella. Esitestaajan toimesta nostettiin myös esille hypoteesi hoitajan ergonomian toteuttamiseen liittyvän motivaation vaikutuksesta kyselymme vastauksiin. Esitestaaja epäili vastaajien motivaatiotekijän vaikuttavan väärin kyselymme tuloksiin. Todettiin, että hoitajan motivaatio ergonomian toteuttamiseen on liian laaja kokonaisuus yhdistettäväksi tähän työhön, tämä voisi olla hyvä tarkastelun kohde omana tutkimusaiheenaan. Päätös jättää motivaation tason selvittäminen pois tästä tutkimuksesta perustellaan myös päätöksellä jättää vastaajia yksilöivät taustamuuttujat pois kyselystä.

Kysely lähetettiin (Liite 2) saatekirjeineen (Liite 3) valmiiksi välitettävässä muodossa kotihoidon palvelualuepäällikölle, joka toimi opinnäytetyön työelämäohjaajana. Kyselyn levitys kotihoidon henkilöstölle sähköpostitse tapahtui työelämäohjaajan toimesta.

## **7.2 Määrällinen aineisto ja analysointi**

Kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus hyödyntää vastauksia määrän, jakautumisen ja erojen kautta, kun kyselyn vastauksia analysoidaan. Tulokseksi saadaan siis numeroarvoja, joista voidaan johtaa erilaisia tilastoja ja riippuvuussuhteita toisiinsa. Numeroarvot ovat tilastollisesti analysoitavissa matemaattisin keinoin, jonka jälkeen tilastollinen tieto tulkitaan ilmiön mukaisella ta-

valla. Tutkittava ilmiö pyritään hajottamaan mitattaviksi osioiksi, kuten esimerkiksi kyselylomakkeen kysymyksiksi. Kvantitatiivinen tutkimus pystyy riittävällä vastaajamäärällä tuomaan esille nykyisen tilanteen, muttei pureutumaan tilanteen takana oleviin syihin. Kvantitatiivista tutkimusta tehdessä tutkijan tulee hallita tutkimansa ilmiö erityisen hyvin teoreettisella tasolla, jotta osataan etsiä haettava tietoa. Sama periaate toimii myös kyselytutkimusta tehdessä, tietyllä tavalla esitetyt kysymykset ja strukturoidut vastausvaihtoehdot tuottavat tietynlaista tietoa. Kyselyn tulee olla mahdollisimman selkeä ja riittävän lyhyt, koska pitkä ja vaikeaselitteinen kysely tuottaa usein vastaajakatoa. (Heikkilä, 2014. Ronkainen ym. 2014, 83–88, 101–113, 118.)

Tässä opinnäytetyössä määrällinen aineisto analysoitiin frekvenssejä laske-  
malla. Frekvenssi tarkoittaa tässä tapauksessa jakaumaa vastausvaihtoeh-  
tojen ja niiden kannatuksen välillä kokonaisvastaajamäärään suhteutettuna. Tu-  
loksista lasketut frekvenssit ilmoitettiin tässä opinnäytetyössä prosentteina, eli  
prosentuaalisena jakaumana.

### **7.3 Laadullinen aineisto ja analysointi**

Ronkainen ym. (2014) kuvaa kirjassaan laadullista, eli kvalitatiivista analyysia  
tulkintojen ketjuksi. Tutkimusprosessissa tällöin tulkinnan avulla perustellaan  
seuraava tulkinta, koska analyysin etenemisen edellytyksenä on aina jonkin-  
lainen tekstin tulkinta. Laadullisen analyysin vaiheet eivät ole tarkkarakenteisia  
ja laadullisen tutkimuksen tulkinnallisuuden korostaminen onkin melko taval-  
lista. Laadullinen tutkimus tosin sanoen ymmärtää tutkimustulokset tulkinnalli-  
siksi. Tutkija(t) näin ollen vaikuttavat laadullisen tutkimuksen tuottamaan tie-  
toon aina jollakin asteella. Laadullisen tutkimuksen aineisto on myös usein  
melko pieni, koska muutoin aineiston käsittely on vaikeasti hallittavaa. Laadul-  
lisiä vastauksia tarkastellaan subjektiivisesti vastaajan kokemusmaailma huo-  
mioiden. (Ronkainen ym. 2014, 81–83.)

Aineistolähtöistä sisällönanalyysia voi karkeasti kuvata kolmivaiheisena pro-  
sessina: ensin aineisto pelkistetään eli redusoidaan, sen jälkeen aineisto ryh-  
mitellään eli klusteroidaan ja lopuksi luodaan teoreettiset käsitteet, eli abstra-  
hoidaan. Aineiston pelkistämisen tarkoituksena on karsia epäolennainen tieto



pois analysoitavasta materiaalista. Pelkistämisessä on huomioitava, että yhdestä ilmaisusta voi löytyä useampia olennaisia pelkistettyjä osia. Aineiston ryhmittelyssä pyritään etsimään pelkistetyistä ilmauksista yhdistäviä tai erottavia seikkoja. Aineiston ryhmittelystä muodostetaan usein alaluokkia, jotka nimetään aineiston sisällön mukaan. Lopuksi ryhmittelyn alaluokista muodostetaan yläluokkia, jotka yhdistävät alaluokat tutkimustehtävään. Aineistolähtöisessä sisällön analyysissä käsitteitä yhdistelemällä saadaan vastaus tutkimuskysymykseen. (Sarajärvi ym. 2018.)

Tässä opinnäytetyössä laadullisen aineiston käsittely tapahtui aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla, jossa pyrimme löytämään yhteneväisyyksiä avoimen kysymyksen vastauksista. Sisällön analyysissä jaoin aineiston pelkistettyjen ilmaisujen perusteella neljään alaluokkaan ja kahteen yläluokkaan. Alaluokkia ovat apuvälineet, kotiympäristö, yhteistyötahot ja henkilöstö. Yläluokkia ovat työympäristö ja ergonomiaohtaus. Kirjallisessa muodossa olevan aineiston hahmottamiseen hyödynsimme taulukointia (Liite 4).

## **8 KOHDERYHMÄ JA OTANTA**

Tutkimuksen perusjoukkona ja kohderyhmänä toimi Työterveyslaitoksen Potilassiirtojen Ergonomiakortti® -koulutuksen käyneet Kymsoten kotihoidon hoitajat. Kyselyyn vastanneet hoitajat olivat kotihoidossa työskenteleviä lähihoitajia, perushoitajia, sairaanhoitajia, ensihoitajia tai terveydenhoitajia. Kyselyn ensimmäinen kysymys poissulki muut vastaajat tulosten ulkopuolelle määrittelemällä vastaajan sen mukaan, onko hän käynyt Potilassiirtojen Ergonomiakortti® -koulutuksen. Jos vastaaja ei ollut suorittanut koulutusta, kysely siirtyi automaattisesti lopetussivulle.

Kymsotella ei ole rekisteriä koulutuksen käyneistä hoitajista, joten kysely lähetettiin koko kotihoidon henkilöstölle. Palvelualuepäällikön tekemän selvityksen mukaan koulutuksen käyneitä hoitajia oli Kymsoten kotihoidossa keväällä 2020 noin 70. Selvitys koulutuksen käyneiden hoitajien määrästä on palveluesimiesten arvio omien tiimien työntekijöiden osalta.

Kysely lähetettiin kotihoidon hoitajille 28.9.2020 ja 13.10.2020 mennessä vastaajia oli kertynyt 28. Palvelualuepäällikön toimesta kotihoidon hoitajille lähetettiin muistutusviesti kyselyyn osallistumisesta 14.10.2020. Kysely sulkeutui 25.10.2020, kyselyyn vastasi yhteensä 51 kotihoidon hoitajaa. Yksi vastaajista ei ollut suorittanut Potilassiirtojen Ergonomiakortti® -koulutusta, näin ollen lopullisia vastaajia kertyi N=50. Vastaajamäärä eri kysymyksien välillä vaihtelee n=49 ja N=50 välillä, koska vastauspakkoa ei ollut kyselyn yhdessäkään kysymyksessä. Aineiston analyysissä käytimme kaikkia kertyneitä vastauksia.

## 9 TULOKSET

### 9.1 Vastaajien kokemukset koulutuksen hyödyistä

Potilassiirtojen Ergonomiakortti® -koulutuksen hyödyllisyyttä koettiin kotihoidon hoitajien keskuudessa melko vaihtelevasti. Suurin osa vastaajista (38 %, N=50) koki koulutuksen hyvin hyödylliseksi, seuraavaksi suurin vastaajamäärä (36 %) koki koulutuksen erittäin hyödylliseksi. Viidesosa vastaajista koki koulutuksen melko hyödylliseksi. Vain kolme vastaajaa oli sitä mieltä, että koulutus ei ollut kovinkaan hyödyllinen. Kukaan vastaajista ei kokenut koulutusta täysin hyödyttömäksi.



Kuva 4. Vastaajien kokemus Potilassiirtojen Ergonomiakortti® -koulutuksen hyödyllisyydestä. N=50.

Tutkimuksemme keskittyessä kotihoidon hoitajiin selvitimme, kokivatko kotihoidossa työskentelevät hoitajat kyseistä koulutusta hyödylliseksi omaan työympäristöönsä peilaten. Suurimpana ryhmänä 61 % (n=49) vastaajista koki, että koulutuksen sisältö vastasi kotihoidon hoitajan tarpeita osittain. Viidesosa

vastaajista koki koulutuksen vastanneen kotihoidon hoitajan tarpeita vain vähän, 16 % koki sen vastanneen tarpeita täysin vastaamalla vaihtoehdon ”kyllä”. Kukaan vastaajista ei kokenut koulutusta tästä näkökulmasta katsottuna hyödyttömäksi ja vain 1 vastaaja ei osannut ottaa kysymykseen kantaa vastauksessaan.



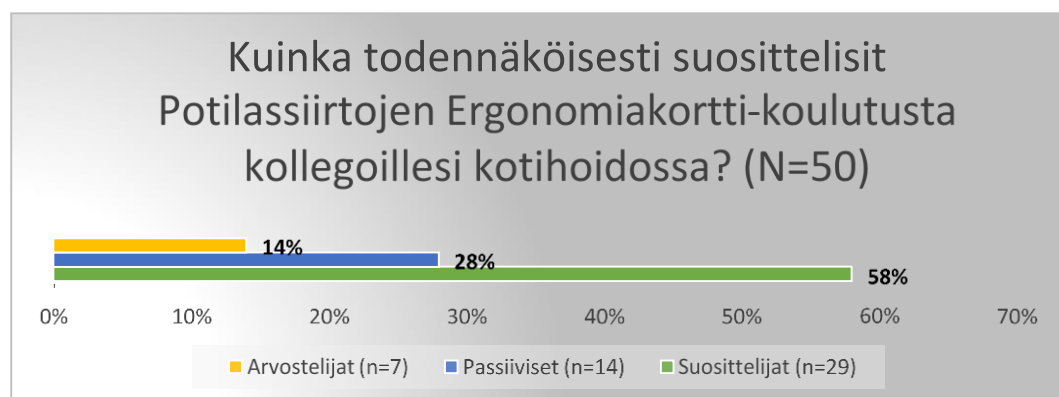
Kuva 5. Koulutuksen sisällön vastaavuus kotihoidon hoitajien työkuvaan. n=49.

Kyselyn kysymys viisi laatimisessa oli tehty virhe. Kysymys antoi ymmärtää, että vastausvaihtoehdoista tulee valita kaikki koulutuksen saavutetut hyödyt, jotka vastaaja oli kokemuksensa mukaan saavuttanut. Kysely antoi kuitenkin valita vain yhden vastausvaihtoehdon, joka aiheutti ristiriidan kysymyksen ja vastausrakenteen välille. Kysymyksen tarkoituksena oli selvittää koulutuksen merkittävimpiä hyötyjä, joita oli mahdollista selvittää myös tällä vastausrakenteella. Päädyimme pitämään tulokset osana tutkimusta, koska katsoimme tuloksen vastaavan kaikista merkityksellisimmäksi koettua hyötyä vastaajien keskuudessa. Koulutuksen merkittävimäksi saavutetuksi hyödyksi nousi potilasturvallisuuden lisääntyminen, jonka valitsi 37 % (n=49) vastaajista. Loput Työterveyslaitoksen esittelemistä koulutuksen hyödyistä jakautuivat melko tasaisesti kotihoidon hoitajien kokemuksen mukaan. Toiseksi merkittävimänä saavutettuna hyötynä oli tulkinnan mukaan tuki- ja liikuntaelimistön terveyden parantuminen, jonka valitsi 23 % vastaajista. Tasan viidesosa vastaajista koki merkittävimänä hyötynä hoitotyön laadun parantumisen. Riskien hallinnan tehostumisen hyödyllisimmäksi oli kokenut 16 % vastaajista. Vain kaksi vastaajaa ei kokeneet saavuttaneensa mitään koulutuksen esitellyistä hyödyistä.



Kuva 6. Kotihoidon hoitajien merkittävimäksi koettu ja saavutettu koulutuksen hyöty. n=49.

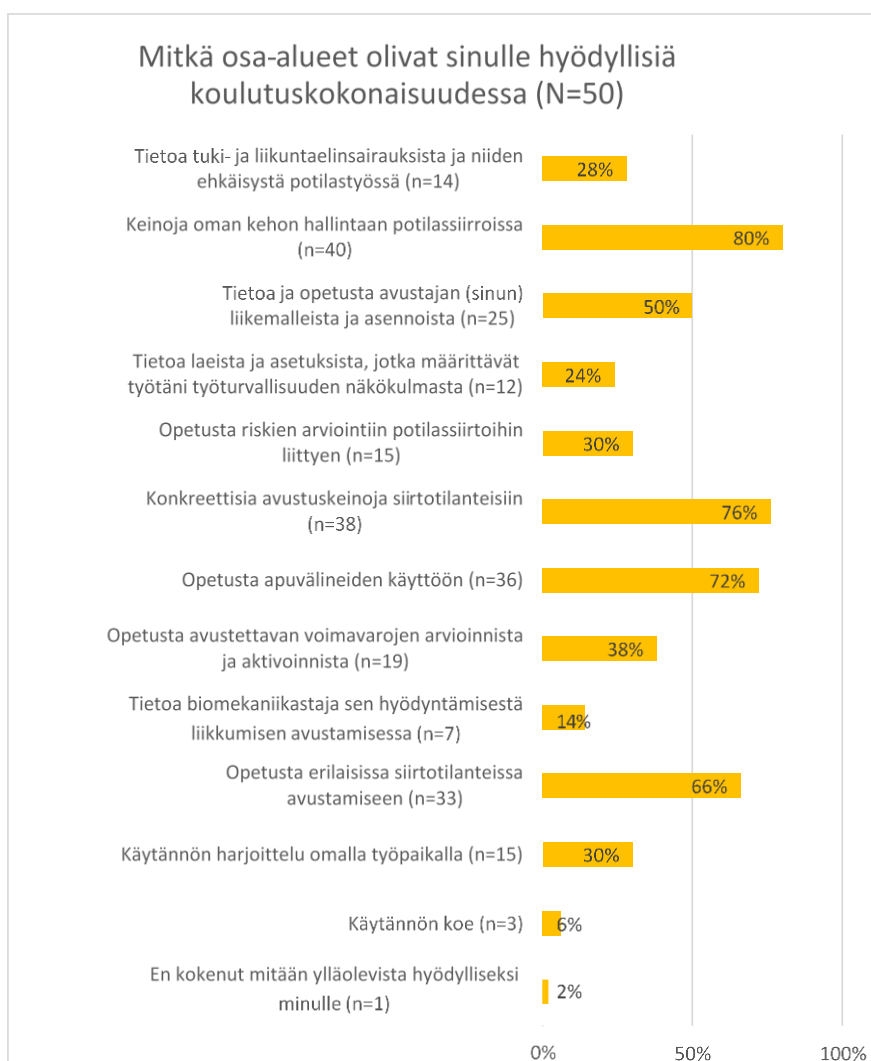
Vastaajista hieman yli puolet (58 %, N=50) suosittelisivat koulutusta kollegoilleen, näin ollen NPS-mittaustekniikan mukaan he ovat hyvin tyytyväisiä koulutukseen. Hieman alle kolmasosa vastaajista olivat niin ikään tyytyväisiä koulutukseen, mutta eivät yhtä todennäköisesti suosittelisi sitä kollegoilleen. NPS-mittaustekniikan mukaan 14 % vastaajista ovat tyytymättömiä koulutukseen, eivätkä suosittelisi sitä muille. NPS pisteiksi kertyi 44, mutta valitettavasti pisteiden perusteella tehtävää vertailua emme pääse toteuttamaan, koska samankaltaista tutkimusta samalla mittaustekniikalla emme löytäneet. Tarkoituksena olikin mitata kotihoidon hoitajien tyytyväisyyttä NPS-mittaria käyttäen. Vastaukset annettiin asteikolla 0–10 ja keskiarvoksi suosittelun todennäköisyydelle tuli 8,3. Lisää tietoa NPS-mittaustekniikasta on kappaleessa 7.3.



Kuva 7. Hoitajien tyytyväisyys koulutukseen NPS-mittaustekniikkaa hyödyntäen. N=50.

## 9.2 Vastaajien tärkeimmiksi kokemat osa-alueet koulutuksessa

Monivalintakysymyksen tarkoituksena oli selvittää, mitkä koulutuskokonaisuuden osa-alueet koettiin tärkeimmiksi kotihoidon hoitajien keskuudessa. Tärkeimmiksi koettuina osa-alueina käsitellään ne, jotka saivat vastaajilta kannatusta 50 % tai sen yli. 80 % (N=50) vastaajista koki tärkeäksi osa-alueen, joka käsitteli keinoja oman kehon hallintaan potilassiirroissa. Seuraavaksi eniten kannatusta (76 %) sai koulutuksen osa-alue, jossa käsiteltiin konkreettisia avustuskeinoja siirtotilanteissa. 72 % vastaajista kokivat tärkeäksi apuvälineiden käytön opetuksen. Opetusta erilaisissa siirtotilanteissa avustamiseen piti tärkeänä 66 % vastaajista. Puolet vastaajista piti myös tärkeänä osa-alueen, jossa saatiin tietoa ja opetusta avustajan omista liikemalleista ja asennoista.



Kuva 8. Koulutuksen tärkeimmiksi koetut osa-alueet. N=50.

### 9.3 Vastaajien toiveita koulutuksen lisäksi ergonomiaosaamiseen liittyen

Kyselyyn vastanneista hoitajista  $n=22$  vastasi avoimeen kysymykseen, jolla haluttiin selvittää mitä muuta kotihoidon hoitaja olisi kaivannut ergonomiakoulutukseen liittyen. Vastausten sisällön perusteella keskeisimmiksi käsitteiksi muodostui työympäristö ja ergonomiaohjaus. Käsittelemme aineistoa kotihoidon hoitajien toiveiden näkökulmasta.

Kotihoidon hoitajat olisivat toivoneet koulutuksen sisällön huomioivan paremmin kotihoidon työympäristön erityispiirteitä. Suuri osa vastaajista toivoi enemmän opetusta ja keinoja asiakkaiden kotona ja ahtaissa tiloissa toimimiseen. Myös käytännön keinoja ja harjoittelua pienissä tiloissa toimimiseen toivottiin. Monet vastaajista toivoivat keinoja ergonomiseen toimimiseen ilman apuvälineitä tai keinoja hyödyntää asiakkaan kotoa löytyviä tavaroita esimerkiksi kaatuneen asiakkaan jalkeille avustamisessa. Myös erilaisten ja edullisten apuvälineiden käytön opetusta ja kokeilemistä toivottiin lisää. Apuvälineiden puute ja ahtaat tilat nidottiin yhteen myös monissa vastauksissa siinä mielessä, miten nämä kaksi tekijää yhdessä hankaloittavat ergonomista työskentelyä asiakkaan kotona.

*—Sitä miten toimia neliömetrin kokoisessa vessassa liikuntarajoitteen kanssa tai asunnossa, joka on täynnä rojua ja ei ole tilaa työskennellä. —*

*—Muiden kuin kalliiden apuvälineiden käyttämisestä. Kotihoidolla ei jokaisessa asunnossa ole niin laajalti apuvälineitä kuin laitoksessa on mahdollista. —*

Ergonomiaohjauksen osalta toivottiin lisää opetusta ja konkreettista toimintaa kotihoidon hoitajien yhteistyötahot huomioiden. Vastauksissa toivottiin esimerkiksi fysioterapeuttia ja ergonomiakouluttajaa kotikäynneille, joilla keskittymisen kohteena olisi hoitajan työskentelytavat ja fyysisen ergonomian toteutuminen. Yhdessä vastauksessa toivottiin myös keinoja esimerkiksi omaisten ja omaishoitajien ohjaukseen fyysisen ergonomian toteutuksessa. Useampi vastaaja myös toivoi, että kaikki kotihoidon hoitajat suorittaisivat ergonomiakoulutuksen. Eräs vastaaja toivoi myös työantajan panostavan ergonomiakoulutukseen enemmän kuin nykyhetkellä. Ergonomiakoulutuksen sisällön kertauksen tarve nousi esille useammassa vastauksessa.

—*Ergonomiakoulutus pitäisi saada kaikille hoitotyötä tekeville. Ei auta jos nuorempi väki tai uusi tulokas on käynyt minkälaisen koulutuksen, vanhat työntekijät katsoo hetken että mitä se nyt siinä kikkailee ja ottavat sitten housunkauluksesta kiinni ja nostavat omalla selällään tai pahimmassa tapauksessa myös sen toisen hoitajan selällä.* —

—*Kertausta ja työnantajan panostusta ergonomiakoulutukseen ... tunne siitä että työnantaja ei piittaa tästä, ihmetellään vain suuria sairaspoissaoloja.* —

## 10 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Validiteetilla ja reliabiliteetilla tarkoitetaan käytännössä tutkimuksen tarkastelua luotettavuuden ja laadun näkökulmasta. Näitä asioita tarkastellaan hiukan eri näkökulmista, riippuen tutkittavasta ilmiöstä. Nykypäivänä reliabiliteettia ja validiteettia ei aina erotella tutkimuksen laadusta puhuttaessa, koska käsitteiden erottelu juontaa kauas historiaan ja näissä tapauksissa yleiskäsitteenä käytetäänkin usein vain tutkimuksen validiteettia. (Ronkainen ym. 2014, 129–133.) Tiivistetysti voisi siis ajatella, että validiteetti kertoo, mitataanko sitä mitä piti ja reliabiliteetti kertoo, miten tarkasti sitä mitataan. Tässä kappaleessa käsitellään tutkimuksen luotettavuutta vahvistavia sekä heikentäviä tekijöitä, jotka työtä tehdessä ja sen edetessä ovat nousseet esille.

Kirjallisuutta, tutkimuksia ja tieteellisiä artikkeleita etsittiin Kaakkurin, eli Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun kirjaston kautta käytettävissä olevista tietokannoista, esimerkiksi Finna, PubMed ja Medic. Käytimme aineistoa, jonka julkaisuajankohdat rajautuivat vuosien 2010 ja 2020 välille. Mahdollisimman tuore ja luotettavista tietokannoista haettu teoreettinen viitekehys lisää työn luotettavuutta. Tällä julkaisuvuosien rajauksella materiaalia löytyi riittävästi opinnäytetyön tutkimuksen tarpeisiin.

Tutkimuksen toteuttamisen edellytyksenä oli saada hyväksytty tutkimuslupa Kymsotelta. Myöntävä päätös tutkimusluvalla edellytti tarkasti laadittua tutkimussuunnitelmaa, joka sisälsi perustelun aihevalinnasta, teoreettisen viitekehysten ja tutkimusmenetelmän esittelyn sekä valmiiksi luodun kyselylomakkeen. Tutkimussuunnitelma sisälsi myös pohdintaa tutkimuksen eettisyydestä ja luotettavuudesta, sekä kuvauksen opinnäytetyön prosessin etenemisestä. Kymsote myönsi tutkimusluvan 23.9.2020.

Kyselyn yhteydessä lähetimme kotihoidon henkilöstölle saatekirjeen, jossa kerroimme keitä olemme ja mitä tutkimme. Tällä pyrimme herättämään luottamusta vastaajissa ja kasvattavamme kyselyn tarkoituksen läpinäkyvyyttä. Kyselyssä on käytetty Potilassiirtojen Ergonomiakortti® -koulutuksen virallista aiheisällön jaottelua, jolla haluttiin taata kyselyn aihepiirien ymmärtäminen vastaajien keskuudessa. Kysymykset pyrittiin laatimaan mahdollisimman yksinkertaisiksi, jotta kaikki osapuolet ymmärtäisivät kyselyn samalla tavalla ja tulos olisi mahdollisimman luotettava. Luotettavuutta lisää myös se, että kysely on esitestattu kahdella koulutuksen käyneellä kotihoidon hoitajalla, jotka antoivat palautetta kyselyn rakenteesta ja ymmärrettävyydestä.

Kyselyn tulosten analysointivaiheessa nousi esille, että osaan kysymyksistä vastaajia oli kertynyt 50, kun taas osaan vain 49. Luotettavuutta olisi lisännyt kyselyn jokaiseen kysymykseen asetettu vastauspakko, jota emme huomioineet asettaa ennen kyselyn levittämistä. Vastaajamäärän perusteella tutkimuksen validiteettia on hankala arvioida, koska tarkkaa tietoa perusjoukon suuruudesta ei ole olemassa. Peilaten keväällä tehtyyn arvioon noin 70:stä koulutuksen käyneestä kotihoidon hoitajasta on 50 vastaajaa tutkimuksen validiteettia tukeva vastaajamäärä. Arvioon peilaten lopullinen vastausprosentti oli 71,4 %. Kyselyyn vastaamisen aika oli rajattu ja aikarajan yhdistäminen kohderyhmän työnkuvaan saattoi vaikuttaa vastaajien määrään alentavasti. Vastausajan puolella välissä muistutusviestin lähettäminen nosti vastaajamäärää huomattavasti kyselyn ollessa vielä avoimena. Tulosten luotettavuuden lisäämiseksi käytettiin tulosten esittelyn yhteydessä sitaatteja avoimien kysymysten vastauksista. Sitaatit luovat lukijalle kuvaa todellisesta aineistosta.

Kyselyn kysymys viisi laatimisessa oli tehty virhe, se antoi ymmärtää, että vastausvaihtoehdoista tulee valita kaikki koulutuksen saavutetut hyödyt, jotka vastaaja oli kokemuksensa mukaan saavuttanut. Kysely antoi kuitenkin valita vain yhden vastausvaihtoehdon, joka aiheutti ristiriidan kysymyksen ja vastausmahdollisuuden välille. Virhe tapahtui kyselyä luodessa, eikä siihen pystytty enää vaikuttamaan ennen tulosten analysointia. Aineisto säilyi osittain käyttökelpoisena ja oletettavasti sen perusteella pystyttiin selvittämään, mikä oli koulutuksen tärkein koettu ja saavutettu hyöty vastaajien keskuudessa.



Ristiriita kysymyksen ja vastausmahdollisuuden välillä saattoi aiheuttaa hämmennystä vastaajissa. Tehty virhe vaikuttaa tutkimuksen reliabiliteettiin heikentävästi. Luotimme kenties liikaa esitestauksen antamaan tukeen kyselyn toimivuudesta. Tutkijoiden kokemattomuus vaikutti todennäköisesti yhtenä syynä virheen syntymiseen ja osaltaan se voi heikentää koko tutkimuksen luotettavuutta.

Henriksson (2011) selvitti Pro gradu -tutkielmassaan Potilassiirtojen Ergonomiakortti® -koulutuksen käyneiden hoitajien kokemuksia koulutuksen vaikutuksesta käytännön työhön potilaiden siirtotilanteissa. Lähestyimme aihetta hieman eri näkökulmasta, eikä näin ollen tutkimuksia voida suoraan verrata toisiinsa. Tulosten perusteella molemmat tutkimukset antavat kuitenkin positiivista kuvaa koulutuksen hyödyllisyydestä hoitotyössä työskenteleville. Koemme tämän tukevan tutkimuksemme tulosten luotettavuutta ja osoittavan etteivät tuloksemme ole sattumanvaraisia.

Opinnäytetyön julkaisun jälkeen vastaajilla on mahdollisuus päästä tutustumaan työn teoriaan, aineistoon ja sen analyysiin. Tämä mahdollisuus saattoi vaikuttaa positiivisesti vastaajien määrään, mikäli aihe on herättänyt vastaajissa kiinnostusta. Anonyymi vastaaminen poistaa tietosuojongelmat ja voi näin ollen kasvattaa vastaajamäärää. Tutkimuksen kannalta ei ollut oleellista tietää vastaajien henkilöllisyyttä, joten kyselyn eettisyyttä ajatellen emme keränneet vastaajilta henkilö- tai taustatietoja. Tieto siitä, onko vastaaja käynyt koulutuksen, perustuu luottamukseen, joka voi osaltaan heikentää tutkimuksen luotettavuutta. Opinnäytetyön tutkimuksen reliabiliteettia saattoi heikentää myös se, ettei tutkimusta ole mahdollista suoraan toistaa, jotta vertailuun saisi toistuvia samanlaisia vastauksia. Toisaalta samankaltaisen tutkimuksen toteuttaminen olisi melko helposti mahdollista, jolloin vertailuun saataisi ainakin osittain vertailukelpoista aineistoa.

Tällä hetkellä maailmalla vallitseva koronapandemia saattoi asettaa työllemme haasteita ja pohdimme sen vaikutusta muun muassa kyselylomakkeen vastaajamäärään. Sairauspoissaolot, kotihoidon hoitajien suuri työmäärä ja kiire saattoivat vaikuttaa heikentävästi vastaajamäärään. Todellista ja tapahtunutta vaikutusta emme valitettavasti pysty arvioimaan.

## 11 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Hyödyllisyyttä mitattaessa tulosten perusteella voidaan päätellä kotihoidon hoitajien kokeneen koulutuksen hyödylliseksi, koska 94 % vastaajista koki koulutuksen melko, hyvin tai erittäin hyödylliseksi. Kukaan vastaajista ei valinnut vaihtoehtoa, jossa koulutusta luonnehdittiin ”ei lainkaan hyödylliseksi”, joka puolestaan tukee päätelmää koulutuksen hyödyllisyydestä. Myös NPS-mittaustekniikan korkea suosittelijaryhmään kuuluvien osuus tukee ajatusta siitä, että tyytyväiset vastaajat ovat kokeneet koulutuksen hyödylliseksi. Koulutus koettiin tämän tutkimuksen perusteella hyödylliseksi, josta voimme päätellä, että kotihoidon hoitajien kouluttaminen on todennäköisesti ainakin tämän aineiston ja vastaajajoukon kokemuksen perusteella Kymsotelle kannattavaa.

Kukaan vastaajista ei valinnut väittämää siitä, että koulutuksen sisältö ei olisi vastannut kotihoidon hoitajan tarpeita lainkaan, joka tukee ajatusta sisällön sopivuudesta myös kotihoitoon. Jos vastauksia ryhmitellään yhteen 3. kysymyksen muuttujien valossa, suurin osa vastaajista (82 %) koki koulutuksen vastaavan kotihoidon hoitajan tarpeita osittain tai vain vähän. Tämä antaa negatiivissävytteisen kuvan koulutuksen sisällön sopivuudesta kotihoidon hoitajille. Tästä voimme päätellä, että koulutuksen sisällössä olisi kehitettävää kotihoidon hoitajien näkökulmasta. Tämä johtopäätös sai tukea myös avoimen kysymyksen vastauksista, jonka useassa eri vastauksessa nousi esille koulutuksen huomion keskittyvän liian vähän kotihoidon työympäristöön, jossa ahtaat tilat ja apuvälineiden puute aiheuttavat ergonomiselle työskentelylle haasteita.

Koulutuksen esiteltyt hyödyt ovat konkreettisia asioita kotihoidon hoitajan työkuvaan nähden. Suurin yksittäinen vastaajamäärä, hieman yli kolmasosa (n=18) oli sitä mieltä, että potilasturvallisuus on koulutuksen ansiosta lisääntynyt, joten olemme tulkinneet sen koulutuksen merkittävimmäksi koetuksi hyödyksi. Myös Henrikssonin (2014) tutkimuksessa potilasturvallisuuden koettiin lisääntyneen koulutuksen myötä. Muut koulutuksen esiteltyt hyödyt saivat vastaajilta melko saman arvoista kannatusta ja vain kaksi vastaajaa (4 %) ei kokenut saavuttaneensa koulutuksen esiteltyjä hyötyjä. Koska lähes kaikki vastaajista (96 %) oli saavuttanut jonkin koulutuksen esitellyistä hyödyistä, on todennäköistä, että kotihoidon hoitajat hyötyvät koulutuksesta myös käytännön työssä. Kokemus potilasturvallisuuden lisääntymisestä tukee myös ajatusta

kotihoidon hoitajien kouluttamisen kannattavuudesta Kymsotelle. Ajatusta koulutuksen kannattavuudesta puoltaa myös koulutuksen tuki- ja liikuntaelinsairauksien vähenemiseen kohdistuva tavoite. Kansaneläkelaitoksen (2019) tilastotietojen mukaan 29 % vuonna 2018 maksetuista sairauspäivärahapäivistä maksettiin tuki- ja liikuntaelinsairauden perusteella. Kunta 10 tutkimuksen (Oksanen 2016) mukaan eniten sairauspoissaoloja tavataan naisvaltaisilla fyysisesti ja henkisesti kuormittavia työtehtäviä tekevillä, johon kaikki koulutukseltaan eri tasoiset hoitajat lukeutuvat.

Seuraavat viisi koulutuksen eri osa-aluetta saivat selvityksessä kannatusta 50 % tai enemmän: keinoja oman kehon hallintaan potilassiirroissa, tietoa ja opetusta avustajan liikemalleista ja asennoista, konkreettisia avustuskeinoja siirtotilanteisiin, opetusta apuvälineiden käyttöön ja opetusta erilaisissa siirtotilanteissa avustamiseen. Kannatuksen perusteella ne valikoituivat tärkeimmiksi koetuiksi osa-alueiksi. Kaikki viisi osa-aluetta liittyivät vahvasti kotihoidon hoitajan ergonomian toteutukseen käytännön työssä. Tästä voimme päätellä, että koulutukseen sisältyvä konkreettinen ergonomisiin työtapoihin liittyvä opetus ja harjoittelu koettiin tärkeimmäksi koko koulutuksessa.

Avoimessa kysymyksessä selvitettiin mitä muuta kotihoidon hoitajat toivoisivat ergonomiakoulutukseen liittyen. Vastauksissa painottui selkeästi työympäristöön ja ergonomiohjaukseen liittyvät asiat. Useissa vastauksissa koulutukseen kaivattiin lisää keinoja työskentelyyn tilanteissa, joissa apuvälineitä on niukasti ja työskentelytilat ovat ahtaat. Ahtaiden tilojen tuomat haasteet olivat nousseet suureen rooliin myös tutkimuksissa Kuntouttavan hoivatyön vaatimukset ikäihmisten asunnoille (Sipiläinen 2011) ja Teamwork and Safety Climate in Homecare (Larsson ym. 2018), joten haasteiden todellisuus saa myös tukea aikaisemmista aiheita sivuavista tutkimuksista.

Ergonomiakoulutuksen järjestäminen kaikille kotihoidon hoitajille nousi myös toiveena esille useassa vastauksessa. Vastauksissa luonnehdittiin kouluttamattomien hoitajien ”nostavan myös toisen hoitajan selällä” siirtotilanteissa ja ”tehdään niin kuin ennenkin ollaan tehty” -asennetta. Sipiläinen (2011) nosti myös oman tutkimuksensa havainnoissa esille, että hoitajan käyttämät työtapot olivat vahvasti liitoksissa kehon kuormittumiseen avustamistilanteissa.

Tämä tukee ajatusta ergonomiakouluttamisen kannattavuudesta ja työskentelykäytäntöjen yhtenäistämisen tärkeydestä. Tämän tyyppisistä toiveista voisi päätellä toimintatapojen yhtenäistämisen tarvetta fyysiseen ergonomiaan liittyen kotihoidon hoitajan työssä.

Vastaajat toivoivat lisää keinoja potilaan siirtoihin ja avustamiseen ilman apuvälineitä, koska kotihoidon työympäristössä apuvälineitä on usein niukasti saatavilla. Ilman apuvälineitä toteutetut siirrot ja avustaminen ovat kuormittavampia kuin esimerkiksi nostolaitteilla ja muilla apuvälineillä siirtäminen ja avustaminen (Tamminen-Peter ym. 2014, 11–13). Koulutuksen sisällön maksimaalinen hyödyntäminen kotihoidon työympäristössä voi olla hankalaa apuvälineiden niukan saatavuuden vuoksi. Apuvälineiden niukkuudesta oli myös Sipiläinen (2011) tehnyt huomion tutkimuksessaan, jossa havainnoitiin kotihoidon asiakkaiden asuntojen sopivuutta avustamistyöhön.

Johtopäätöksinä tutkimuksen tuloksista muodostui seuraavia kehittämissuhteita, joita Kymsoten kotihoito voi halutessaan hyödyntää. Yhä useamman hoitajan ergonomiakouluttautuminen kotihoidon hoitajien keskuudessa voisi kehittää yhtenäisempiä työskentelykäytäntöjä. Päivitä korttisi! -koulutuksen hyödyntäminen ja kertauskouluttautumisen mahdollistaminen auttaisi varmistamaan Potilassiirtojen Ergonomiakortin® voimassa olon jatkuvuuden koulutuksen käyneillä hoitajilla. Kertauskoulutuksen mahdollisuudesta olisi hyvä tiedottaa kotihoidon hoitajia, jolloin halukkaat voisivat mahdollisesti tähän osallistua. Kotihoidon työympäristön erityispiirteet huomioiva räätälöity ergonomiakoulutus voisi mahdollisesti tuoda enemmän keinoja ja hyötyjä käytännön työhön kotihoidossa työskenteleville hoitajille.

## **12 JATKOTUTKIMUSAIHEET**

Kotihoidon hoitajien työnkuvaan liittyen löytyisi varmasti paljon erilaisia mielenkiintoisia tutkimus- ja kehittämissaiheita. Seuraavat aiheet nousivat tämän opinnäytetyöprosessin aikana esiin työn edetessä.

Esitestaajan huomio hoitajan motivaatiosta ja sen vaikutuksista ergonomiseen työskentelyyn on aiheena ja hypoteesina varsin mielenkiintoinen. Tieto siitä

vaikuttaako hoitajan motivaatio koulutuksen koettuun hyötyyn, voisi olla kiinnostava ja laajaa tarkastelua vaativa jatkotutkimusaihe. Mielenkiintoista olisi myös pureutua tarkemmin koulutuksen saavutettuihin hyötyihin. Tässä tutkimuksessa eniten kannatusta saavutettuna hyötynä sai potilasturvallisuuden lisääntyminen. Tutkimusaiheena voisi olla esimerkiksi, miten potilasturvallisuuden lisääntyminen näkyy kotihoidon hoitajien käytännön työssä. Myös aiemmin esitelty koulutuksen kehittäminen kotihoidon hoitajille sopivammaksi voisi olla hyvä lisätutkimusaihe, jossa voitaisiin hyödyntää tässä tutkimuksessa esiin nostettuja kotihoidon hoitajien toiveita ergonomiakoulutukseen liittyen.

## LÄHTEET

Fastroi, s.a. Fastroi Hilkka-järjestelmä on laajasti käytössä kotihoidossa ja koptipalveluissa. WWW-dokumentti. Saatavilla: <https://fastroi.com/fi/toimialat-fastroi/kotihoito/> [viitattu 15.11.20].

Heikkilä, T. 2014. Kvantitatiivinen tutkimus. Helsinki, Edita Publishing Oy. WWW-dokumentti. Saatavilla: <http://www.tilastollinentutkimus.fi/1.TUTKIMUS-TUKI/KvantitatiivinenTutkimus.pdf> [viitattu 24.3.20].

Henriksson, A. 2011. Potilassiirtojen ergonomiakortti-koulutuksen vaikutukset potilaan siirtymisen avustamiseen hoitajien kokemana. Pro Gradu-tutkielma, Itä-Suomen Yliopisto. WWW-dokumentti. Saatavilla: <https://docplayer.fi/19751756-Potilassiirtojen-ergonomiakortti-koulutuksen-vaikutukset-potilaan-siirtymisen-avustamiseen-hoitajien-kokemana.html> [viitattu 15.9.20].

Hovilainen-Kilpinen, T. Niskanen, T. Räisänen, R. Kari, O. 2019. Kotihoidossa toimiminen, 1. painos. Helsinki, Sanoma Pro Oy.

Ikonen, E-R. 2015. Kehittyvä Kotihoito, 4., uudistettu painos. Keuruu: Otava Oy.

Kansaneläkelaitos, 2019. Sairauspoissaolojen tietopaketti. WWW-dokumentti. Saatavilla: <https://www.kela.fi/sairauspoissaolojen-tutkimus> [viitattu 20.2.20].

Kognitiivinen ergonomia, s.a. Työterveyslaitos. WWW-dokumentti. Saatavilla: <https://www.ttl.fi/tyontekija/aivot-tyossa/aivojen-hyvinvointi/> [viitattu 20.2.2020].

Kok, J. Vroonhof, P. Snijders, J. Roullis, G. Clarke, M. Peereboom, K. Dorst, P. Isusi, I. 2019. Work-related MSDs: prevalence, costs and demographics in the EU. Euroopan riskienseurantakeskus. PDF-dokumentti. Saatavilla: [file:///C:/Us\\_ers/user/Downloads/Work\\_related\\_MSDs\\_prevalence\\_costs\\_and\\_demographics\\_in\\_EU\\_summary\\_FI.pdf](file:///C:/Us_ers/user/Downloads/Work_related_MSDs_prevalence_costs_and_demographics_in_EU_summary_FI.pdf) [viitattu 20.7.20].

Korhonen, N. 2015. Niska-hartiaseudun ja yläraajojen koettu rasittuneisuus mobiililaitteiden käyttäjillä. Itä-Suomen Yliopisto, Terveystieteiden tiedekunta. Pro Gradu. PDF-dokumentti. Saatavilla: [https://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20160264/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20160264.pdf](https://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20160264/urn_nbn_fi_uef-20160264.pdf) [viitattu 29.2.20].

Koskela, J. Pasanen, K. Rinne, M. Suni, J. Taulaniemi, A. s.a. Biomekaniikan perusteet. UKK-instituutti. PDF-dokumentti. Saatavilla: <http://tule-liikunta.fi/wp-content/uploads/TULE-ABC-biomekaniikan-perusteet-UKKi.pdf> [viitattu 10.9.20].

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559

Larsson, A., Westerberg, M., Karlqvist, L., Gard, G., 2018. Teamwork and Safety Climate in Homecare. International Journal of Environmental Research and Public Health. WWW-dokumentti. Saatavilla: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6266672/> [viitattu 20.2.20].

Launis, M., Lehtelä, J. 2011. Ergonomia. Tampere: Tammerprint Oy.

Lindholm, M., Naumanen, P., 2018. Työympäristön turvallisuus – avain työhyvinvointiin ja tuottavuuteen. Paula Naumanen & Jyrki Liesivuori (toim.). VALMIINA TYÖELÄMÄÄN! Sosiaali- ja terveysministeriön ESR-rahoitettuhanke. 111-118, 2. uudistettu painos. E-kirja. Saatavilla: [https://valte.fi/kirja\\_tiivis-telma.html](https://valte.fi/kirja_tiivis-telma.html) [viitattu 3.3.20].

Muramatsu, M., Sokas, R., Chakraborty, A., Zanoni, J., Lipscomb, J., 2018. Slips, Trips, and Falls Among Home Care Aides. Wolters Kluwer Health, Inc. PDF-dokumentti. Saatavilla: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6125748/pdf/joem-60-796.pdf> . [viitattu 29.2.20].

NIOSH Education and Information Division, 2010. NIOSH Hazard review; Occupational Hazards in home healthcare. PDF-dokumentti. Saatavilla: <https://www.cdc.gov/niosh/docs/2010-125/pdfs/2010-125.pdf> [viitattu 20.7.20].

Oksanen, T. 2016. Kunta 10 -tutkimus. WWW-dokumentti. Saatavilla: <https://www.ttl.fi/tutkimushanke/kunta10-tutkimus/> [viitattu 18.2.20].

Potilassiirtojen Ergonomiakortti® -koulutukset, s.a. Työterveyslaitos. WWW-dokumentti. Saatavilla: <https://www.ttl.fi/koulutus/potilassiirtojen-ergonomiakortti/> [viitattu 8.2.20].

Potilassiirtojen Ergonomiakortti® Päivitä korttisi! -koulutus, s.a. Työterveyslaitos. PDF-dokumentti. Saatavilla: [https://koulutus.ttl.fi/eTaika\\_Tiedostot/2/TapahtumanTiedostot/4388/Paivita\\_korttisi\\_koulutuksen\\_esite\\_.pdf](https://koulutus.ttl.fi/eTaika_Tiedostot/2/TapahtumanTiedostot/4388/Paivita_korttisi_koulutuksen_esite_.pdf) [viitattu 7.11.2020].

Reiman, T., 2018. Kymenlaakson maakunnallinen yhteen sovitettu ikäihmisten palvelukokonaisuus. PDF-dokumentti. Saatavilla: [https://stm.fi/documents/1271139/12617122/Kymenlaakson+maakunnallinen+ik%C3%A4ihmisten+yhteensovitettu+palvelukokonaisuus\\_u.pdf/6157f7dc-4b7c-c751-8310-6334d5962da4/Kymenlaakson+maakunnallinen+ik%C3%A4ihmisten+yhteensovitettu+palvelukokonaisuus\\_u.pdf](https://stm.fi/documents/1271139/12617122/Kymenlaakson+maakunnallinen+ik%C3%A4ihmisten+yhteensovitettu+palvelukokonaisuus_u.pdf/6157f7dc-4b7c-c751-8310-6334d5962da4/Kymenlaakson+maakunnallinen+ik%C3%A4ihmisten+yhteensovitettu+palvelukokonaisuus_u.pdf) [viitattu 29.2.20].

Ronkainen, S. Pehkonen, L. Lindblom-Ylänne, S. Paavilainen, E. 2014. Tutkimuksen voimasanat. 1.-3. painos. Helsinki, Sanoma Pro Oy.

Sarajärvi, A. Tuomi, J. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Kustannus osakeyhtiö Tammi. E-kirja. Saatavilla: [https://kaakkuri.finna.fi/Record/kaak\\_kuri.223794](https://kaakkuri.finna.fi/Record/kaak_kuri.223794) [viitattu 31.10.20].

Satmetrix, 2017. What is Net Promoter. NICE Satmetrix. WWW-dokumentti. Saatavilla: <https://www.netpromoter.com/learn> [viitattu 18.8.20].

Sipiläinen, P. 2011. Kuntouttavan hoivatyön vaatimukset ikäihmisten asunnoille. Aalto-yliopisto. Insinööritieteiden korkeakoulu. Arkkitehtuurin laitos. Väitöskirja. WWW-dokumentti. Saatavilla: <https://docplayer.fi/1548407-Kuntouttavan-hoivatyon-vaatimukset-ikaihminen-asunnoille-pirjo-sipilainen.html> [viitattu 24.2.20].

Sosiaali- ja terveydenhuoltoalan ergonomiaverkosto, s.a. Potilassiirtojen Ergonomiakortti®. WWW-dokumentti. Saatavilla: [https://www.sotergo.fi/potilas-siirto\\_ergonomiakortti](https://www.sotergo.fi/potilas-siirto_ergonomiakortti) [viitattu 15.9.20].

Suomen Ergonomiayhdistys ry. 2019. Mitä on ergonomia? WWW-dokumentti. Saatavilla: <https://www.ergonomiayhdistys.fi/ergonomia/mita-ergonomia-on/> [viitattu 18.2.2020].

Suomen perustuslaki 11.6.1999/731

Tamminen-Peter, L. Fagerström, V. 2012. Potilassiirtojen Ergonomiakortti® turvallisen liikkumisen avuksi. *Fysioterapia*. Vsk. 59 (7).

Tamminen-Peter, L., Wickström, G. 2014. Potilassiirrot, 2. painos. Helsinki, Ota- van Kirjapaino.

Tamminen-Peter, L. Sormunen, E. 2019. Potilassiirtojen Ergonomiakortti®-opintokokonaisuus. PDF-dokumentti. Saatavilla: [http://www.ralphart.sig-matic.fi/tamminen/blog/wp-content/uploads/2017/05/Finnish\\_Ergonomic-patient-handling-cardr\\_education\\_scheme.pdf](http://www.ralphart.sig-matic.fi/tamminen/blog/wp-content/uploads/2017/05/Finnish_Ergonomic-patient-handling-cardr_education_scheme.pdf) [viitattu 15.9.20].

Tilastokeskus, 2019. Työvoimatutkimus. WWW-dokumentti. Saatavilla: <https://www.stat.fi/tup/tasaarvo/tyoelama/index.html#segregaatio> [viitattu 20.2.20].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2019a. Säännöllisen kotihoidon asiakkaat marraskuussa 2018. WWW-dokumentti. Saatavilla: <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/ikaantyneet/kotihoidon-asiakkaat> [viitattu 29.2.20].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2019b. Vanhuspalvelujen tila. WWW-dokumentti. Saatavilla: <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut/vanhuspalvelujen-tila> [viitattu 29.2.20].

Työturvallisuuskeskus, s.a. Toisen kotona tehtävä työ. WWW-dokumentti. Saatavilla: [https://ttk.fi/tyoturvallisuus\\_ ja\\_tyosuojelu/toimialakohtaista\\_tieto/sosiaali- ja\\_terveysala/toisen\\_kotona\\_tehtava\\_tyo](https://ttk.fi/tyoturvallisuus_ ja_tyosuojelu/toimialakohtaista_tieto/sosiaali- ja_terveysala/toisen_kotona_tehtava_tyo) [viitattu 21.8.20]

Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738

Van den Broek, K. s.a. Prevention strategies for MSDs in the healthcare sector. OSH Wiki. WWW-artikkeli. Saatavilla: [https://oshwiki.eu/wiki/Prevention\\_strategies\\_for\\_MSDs\\_in\\_the\\_healthcare\\_sector#Data\\_on\\_work-related\\_health\\_problems\\_and\\_MSDs\\_in\\_healthcare\\_sector](https://oshwiki.eu/wiki/Prevention_strategies_for_MSDs_in_the_healthcare_sector#Data_on_work-related_health_problems_and_MSDs_in_healthcare_sector) [viitattu 3.3.2020].



## Kyselylomake

### 1. Oletko suorittanut Työterveyslaitoksen Potilassiirtojen Ergonomiakortti-koulutuksen?

- Kyllä  
 En

### 2. Kotihoidon työntekijänä koin Potilassiirtojen Ergonomiakortti-koulutuksen

- Erittäin hyödylliseksi  
 Hyvin hyödylliseksi  
 Melko hyödylliseksi  
 En kovin hyödylliseksi  
 En lainkaan hyödylliseksi

### 3. Kotihoidon työkenttä eroaa paljon hoitotyöhön suunnitellusta työympäristöstä esimerkiksi sairaaloissa. Vastaako Työterveyslaitoksen Potilassiirtojen Ergonomiakortti-koulutuksen sisältö mielestäsi kotihoidon hoitajan tarpeita ergonomiosaamisessa?

- Kyllä  
 Osittain  
 En osaa sanoa  
 Vain vähän  
 Ei ollenkaan

### 4. Potilassiirtojen Ergonomiakortti-koulutus on jaettu erilaisiin osa-alueisiin. Valitse alla olevista vaihtoehdoista, mitkä osa-alueet olivat sinulle hyödyllisiä koulutuskokonaisuudessa. Valitse yksi tai useampia. Vastausvaihtoehdot ovat Työterveyslaitoksen jaottelun mukainen koulutuksen sisältö.

- Tietoa tuki- ja liikuntaelinsairauksista ja niiden ehkäisystä potilastyössä
- Keinoja oman kehon hallintaan potilassiirroissa
- Tietoa ja opetusta avustajan (sinun) liikemalleista ja asennoista
- Tietoa laeista ja asetuksista, jotka määrittävät työtäni työturvallisuuden näkökulmasta
- Opetusta riskien arviointiin potilassiirtoihin liittyen
- Konkreettisia avustuskeinoja siirtotilanteisiin
- Opetusta apuvälineiden käyttöön
- Opetusta avustettavan voimavarojen arvioinnista ja aktivoinnista
- Tietoa biomekaniikasta ja sen hyödyntämisestä liikkumisen avustamisessa
- Opetusta erilaisissa siirtotilanteissa avustamiseen
- Käytännön harjoittelu omalla työpaikalla
- Käytännön koe
- En kokenut mitään ylläolevista hyödylliseksi minulle

5. Kuva on Työterveyslaitoksen esitys siitä, minkälaisia hyötyjä Potilassiirtojen Ergonomiakortti-koulutuksella saavutetaan. Valitse seuraavista vaihtoehdoista ne kohdat, jonka hyödyt olet mielestäsi saavuttanut Potilassiirtojen Ergonomiakortti-koulutuksesta.



**RISKIENHALLINTA  
TEHOSTUU**  
Työn fyysisten kuormitustekijöiden tunnistaminen sekä riskienarviointi ja riskienhallinta kehittyvät.



**POTILASTURVALLISUUS  
LISÄÄNTYY**  
Hallitut avustus- ja siirtokäytännöt parantavat potilaiden turvallisuutta, ja potilaat kokevat hoitotilanteet miellyttävämpinä.



**HOITOTYÖN LAATU  
PARANEE**  
Kuntouttava työote, sujuvat ja turvalliset avustus- ja siirtotavat sekä toimivat siirtymisen apuvälineet edistävät potilaan toimintakykyä ja parantavat hoidon laatua.



**TUKI- JA  
LIIKUNTAELIMISTÖN  
TERVEYS PARANEE**  
Hyvät työkäytännöt edistävät sujuvaa ja turvallista työskentelyä sekä vähentävät työn kuormituksesta johtuvia liikuntaelinongelmia.

- Riskienhallinta on tehostunut
- Potilasturvallisuus on lisääntynyt
- Hoitotyön laatu on parantunut
- Tuki- ja liikuntaelimestön terveys on parantunut
- En koe saavuttaneeni koulutuksen esitellyjä hyötyjä

6. Mitä muuta olisit kaivannut ergonomiakoulutukseen liittyen kotihoidon hoitajana?

400 merkkiä jäljellä

7. Kuinka todennäköisesti suosittelet Potilassiirtojen Ergonomiakortti-koulutusta kollegoillesi kotihoidossa?

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
En lainkaan todennäköisesti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Erittäin todennäköisesti

Lähetä

## Saatekirje kyselylomakkeelle

Hei kotihoidon hoitajat!

Olemme terveydenhoitajaopiskelijoita Kaakkois-Suomen Ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä, jonka aiheena on *“Kotihoidon hoitajien kokemat hyödyt Potilassiirtojen Ergonomiakortti®-koulutuksesta”*.

Tavoitteenamme on tuottaa Kymsolelle tietoa Potilassiirtojen Ergonomiakortti®-koulutuksen hyödyistä kotihoidon hoitajien näkökulmasta.

Jos olet suorittanut potilassiirtojen ergonomiakortti®-koulutuksen, autathan meitä vastaamalla lyhyeen kyselyyn. Kyselyssä on 7 kysymystä ja vastaaminen vie noin 5-10 minuuttia. Kyselyyn vastataan täysin anonymisti ja taustatietoja vastaajasta ei kerätä.

Kiitos jo etukäteen kaikille vastaajille, jokainen vastaus on meille tärkeä. Kysely on avoin 25.10.2020 saakka. Kyselyn tulokset ja opinnäytetyö on tarkoitus julkaista vuoden 2020 loppuun mennessä.

Linkki kyselyyn; <https://link.webpolsurveys.com/S/7703F548CB8CF8E2>

Ystävällisin terveisin;

Heini Jokiranta ja Nina Sarpola

Ps. Jos sinulla on jotain kysyttävää kyselyyn tai opinnäytetyöhömmme liittyen, ota meihin yhteyttä sähköpostitse: [ohejo009@edu.xamk.fi](mailto:ohejo009@edu.xamk.fi) TAI [onisa012@edu.xamk.fi](mailto:onisa012@edu.xamk.fi)

## Taulukko kyselyn liitettävyydestä teoriaan ja tutkimuskysymyksiin

Tutkimuskysymys	Kyselylomakkeen kysymys	Kysymyksen tarkoitus	Liitettävyys työn teoriasisältöön
	1	Poissuljetaan vastaajat, jotka eivät ole suorittaneet Potilassiirtojen Ergonomiakortti®-koulutusta, koska eivät kuulu kohderyhmään.	Kappaleet 1, 4, 5 ja 6 kokonaisuudessaan määrittelevät kyselytutkimuksen kohderyhmää
<i>Mitkä ovat Potilassiirtojen Ergonomiakortti®-koulutuksen koetut hyödyt kotihoiton hoitajille?</i>	2 ja 3	2. kysymyksessä kysytään mielipidettä koetusta hyödystä lyhyesti ja kysymyksessä 3. tarkennetaan mielipidettä siitä, onko koulutuskokonaisuus ollut hyödyllinen vastaajan mielestä juuri kotihoiton kentällä työskennellessä.	Kappaleet 4 ja 5, määrittelevät ja erottelevat koulutuksen tarjoamaa sisältöä ja kotihoiton hoitajan työnkuvaa ja työympäristöä toisistaan erilleen.
<i>Mitkä ovat kotihoiton hoitajien tärkeimmiksi kokemat osa-alueet Potilassiirtojen Ergonomiakortti®-koulutuksessa?</i>	4	Selvittää työterveyslaitoksen jaottelun mukaisesti mitkä osa-alueet koulutuksessa ovat olleet hyödyllisiä kotihoiton hoitajan kokemuksen mukaan. Antaa tilaajalle tietoa	Kappale 5.1. koulutuksen sisällön esittely

		mitä koulutuksen aihealueita koetaan tärkeäksi fyysisen ergonomian osalta kotihoidossa.	
<i>Mitkä ovat Potilassiirtojen Ergonomiakortti®-koulutuksen koetut hyödyt kotihoidon hoitajille?</i>	5	Selvittää työterveyslaitoksen asettamien koulutuksen hyötyjen koettua saavuttamista	Kappale 5, jonka kuvassa 3. esitetään työterveyslaitoksen koulutuksen tuomat hyödyt
<i>Mitä muuta kotihoidon hoitajat olisivat toivoneet Potilassiirtojen Ergonomiakortti®-koulutuksen lisäksi ergonomiosaamiseen liittyen?</i>	6	Avoin kysymys, mitä muuta kotihoidon hoitajat toivoisivat ergonomiakoulutukseen liittyen?	Kappale 4, olisiko kotihoidon työnkuvaan liittyen muuta tarvittavaa koulutussisältöä?
	7	Suosittelun todennäköisyyden mittaaminen, selvittää kotihoidon työntekijöiden tyytyväisyyttä Potilassiirtojen ergonomiakortti-koulutuksesta.	NPS mittauksen periaate ja taustat esitetty aikaisemmin kappaleessa 7.2.

## Sisällönanalyysin taulukko

Mitä muuta olisit kaivannut ergonomiakoulutukseen liittyen kotihoidon hoitajana?		
Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Muiden kuin kalliiden apuvälineiden käyttämistä</li> <li>• Millä tavoin voi hyödyntää kotoa löytyviä tavaroita</li> <li>• Miten toimia ilman apuvälineitä</li> <li>• Miten toteuttaa ergonomiaa, kun apuvälineitä ei ole</li> <li>• Käytännön opastusta</li> <li>• Opastusta tilanteisiin ilman apuvälineitä</li> <li>• Tietoa välineistä</li> <li>• Välineiden kokeilemista</li> </ul>	Apuvälineet	Työympäristö
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Esimerkkejä miten asiat toteutetaan</li> <li>• Konkreettisia neuvoja</li> <li>• Miten toimia ergonomisesti kotona</li> <li>• Miten toimia ahtaissa tiloissa</li> <li>• Keinoja siirtoihin ahtaissa paikoissa</li> <li>• Miten toimia, kun ei ole tilaa työskennellä</li> <li>• Esimerkkejä avustustilanteisiin kotiloissa</li> <li>• Käytännön opastusta</li> <li>• Enemmän huomiota asiakkaan kotona työskentelyyn</li> <li>• Huomiota pieniin ja ahtaisiin tiloihin</li> <li>• Käytännön vinkkejä siirtoihin ja nostoihin kotona</li> <li>• Ahtaissa tiloissa työskentely</li> <li>• Harjoittelua pienissä tiloissa</li> <li>• Opastusta kun tilat ovat ahtaat</li> <li>• Harjoittelua pienissä tiloissa</li> </ul>	Kotiympäristö	

<ul style="list-style-type: none"><li>• Miten neuvoo omaisia/omaishoitajia</li><li>• Fysioterapeutti kotikäynneille</li><li>• Työnantajan panostusta ergonomiakoulutukseen</li><li>• Kouluttaja mukaan asiakkaan kotiin</li></ul>	Yhteistyötahot	Ergonomiaohjaus
<ul style="list-style-type: none"><li>• Vinkkejä työskentelyasentoihin</li><li>• Käytännön harjoittelua</li><li>• Kertausta ergonomiakoulutukseen</li><li>• Käytännön harjoituksia kertausmielessä</li><li>• Kotihoidossa tarpeellista suorittaa ergonomiakortti</li><li>• Koulutus jokaiselle</li><li>• Ergonomiakoulutus kaikille</li></ul>	Henkilöstö	

## Tutkimustaulukko

Tutkimuksen tekijä, nimi ja vuosi	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite	Tutkimusmenetelmä	Tutkimusalue/ otos	Tulokset/Pohdinta
<b>Henriksson Anne, Potilassiirtojen Ergonomiak ortti-koulutuksen vaikutukset potilaan siirtymisen avustamiseen hoitajien kokemana, toukokuu 2011</b>	Pro Gradu tutkielman tavoitteena oli selvittää hoitajien kokemuksia koulutuksen vaikutuksista käytännön työhön siirtotilanteissa.	Kvalitatiivinen haastattelututkimus, toteutettu puhelinhaastatteluilta	Kuusi hoitotyössä työskentelevää naishoitajaa.	Koulutus vaikutti myönteisesti hoitajan siirtotaitoon ja riskien arviointikykyyn sekä työ- ja potilasturvallisuuteen.
<b>Korhonen Ninni, Niskahartiaseudun ja yläraajojen koettu rasittuneisuus mobiililaitteiden käyttäjillä, joulukuu 2015</b>	Pro gradu tutkimuksen tavoitteena oli selvittää niskahartiaseudun ja yläraajojen koettua rasittuneisuutta mobiililaitteiden käyttäjillä, oliko mobiililaitteiden	kvantitatiivinen poikkileikkaustutkimus joka toteutettiin verkkokyselynä Itä-Suomen yliopiston yhteiskunta- ja kauppatieteiden tiedekunnan opiskelijoille	541 opiskelijaa	-Mobiililaitteiden käyttäjät kokivat eniten tuki- ja liikuntaelimistön rasittuneisuutta niskan ja molempien hartioiden alueella. -Yli tunnin päivittäinen käyttäminen



	<p>n käyttöajalla ja koetun rasittuneisuuden välillä yhteyttä, miten mobiililaitteiden käyttäjät huomioivat ergonomiaansa sekä tekevätkö he taukoliikkeitä käytön aikana.</p>			<p>toimintoihin, joissa kosketusnäyttöä käsitellään enemmän, lisäksi rasittuneisuutta niskan, oikean ranteen, oikean ja vasemman käden sormien ja oikean peukalon alueella.</p> <p>-Mobiililaitteen käsittelytapa ei vaikuttanut tässä tutkimuksessa koettuun rasittuneisuuteen</p> <p>-Mobiililaitteiden käyttäjät kiinnittivät vain harvoin huomioita ergonomiaansa ja taukoliikkeitä tehtiin satunnaisesti.</p>
<p><b>Larsson Agneta, Westreberg</b></p>	<p>Ensisijaisena tavoitteena kuvata</p>	<p>Sekamenetelmätutkimus; ryhmähaastatteluja</p>	<p>133 mukaan laskettua vastaajaa ja</p>	<p>Eriäviä mielipiteitä ja käsityksiä</p>

<p><b>Mats, Karlqvist Lena, Gard Gunvor. Teamwork and Safety Climate in Homecare: A Mixed Method Study 2018</b></p>	<p>hoitohenkilökunnan käsityksiä työympäristön turvallisuudesta ja sen eteen tehdystä työstä tiimeissä, sekä antaa kehitysehdotuksia. Toinen tavoite kuvata miten yksilön ajatukset em. asioista vaikuttavat henkiseen rasitukseen ja tapaturmien syntyyn, jos vaikuttavat.</p>	<p>ja kyselytutkimuksia</p>	<p>osallistujaa Pohjois-Ruotsissa, hoitoavustajia kotihoidossa</p>	<p>tiimien sisällä turvallisuudesta. Yksilön ajatukset työympäristön turvallisuudesta vaikuttavat turvallisuuteen ja henkiseen rasitukseen ja osittain myös tapaturmien syntyyn.</p>
<p><b>Muramatsu Naoko, Sokas Rosemary, Chakraborty Apurba, Zanoni Joseph, Lipscomb Jane. Slips, Trips, and</b></p>	<p>Tuottaa tietoa asiakkaiden kotona työtä tekevien keskuudessa tapahtuvista liukastumisista, kompastumisista ja</p>	<p>Sekamenetelmätutkimus; kyselytutkimus ja kohderyhmätiedot käytössä</p>	<p>N=714 "focus group" N=44</p>	<p>Yli 12% tutkimukseen osallistuneista oli kokenut työajalla liukastumisen, kompastumisen tai kaatumisen. Vain murto-osasta raportoitiin</p>

<b>Falls Among Home Care Aides. 2018</b>	kaatumisista työn ohessa.			esimiehille tai haettiin lääketieteellistä hoitoa.
<b>Oksanen Tuula, Kunta 10-tutkimus, 2016</b>	Tutkimus selvittää kunta-alan henkilöstön työtä ja työssä tapahtuvia muutoksia, sekä niiden vaikutuksia henkilöstön terveyteen ja hyvinvointiin.	Kvantitatiivinen kyselytutkimus. Tutkimus on toistuva, jotta se tuottaa verrannollista tietoa.	Tutkimuksessa on mukana kuusi yli 100 000 asukkaan kaupunkia ja niiden viisi lähikaupunkia. Kohderyhmään kuuluu kaikki noin 90 000 tutkimukseen osallistuvien kuntien palveluksessa olevaa vakinaista työntekijää ja pitkäaikaista sijaista.	Tilastotietoa mm. seuraavista aiheista: esimiestuki, kohtelun oikeudenmukaisuus, työmäärän lisääntyminen yli sietokyvyn, muutokset työssä, uskoo jatkavansa eläkeikään saakka, sairauspoissaolot, sairauspoissaolosten kehitys, ammattiryhmien väliset erot jne.
<b>Sipiläinen Pirjo. Kuntouttavan hoivatyön vaatimukset ikäihmisten asunnoille. 2011</b>	Arvioida, mitä vaatimuksia ikäihmisten kotona hoitaminen asettaa asuinympäristölle ja miten kotihoidon	Aineisto kerätty osatutkimuksista (I, II, III ja IV) joihin kuulunut kyselyt, haastattelut, havainnointi, mallitilojen rakennus ja testaus	Kts. Yst. Osatutkimuksen otannat erikseen.	On tärkeää poistaa asunnon ja asuinympäristön liikkumisen esteitä, jotta mahdollistetaan asukkaiden itsenäinen

	asiakkaiden asunnot soveltuvat ikäihmisten kotona hoitamiseen.			liikkuminen ja liikkumiskyvyn ylläpitäminen sekä liikkumisessa avustaminen. Myös hoitajien työmenetelmien ja apuvälineiden kehitys nousut tärkeänä.
--	-------------------------------------------------------------------------------	--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------